

LA GLANDE PAROTIDE

CONSIDÉRÉE

SOUS SES RAPPORTS

ANATOMIQUES,

PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES.

Essai présenté à l'École de Médecine de Paris,

PAR A. L. MURAT,

Membre de la Société médicale d'émulation de Paris, et Chirurgien en second de l'Hospice de la Salpêtrière.

A PARIS.

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, n°. 3, vis-à-vis la rue Haute-Feuille.

AN XI.--1803.

A ANTOINE DUBOIS.

Professeur à l'École de Médecine de Paris.

Comme une foible marque de ma Reconnoissance et de mon respectueux Attachement.

A. L. MURAT.

INTRODUCTION.

Je dois l'idée du travail que je publie aujourd'hui à la lecture des mémoires et observations de *Louis* sur les fistules salivaires. Mes recherches sur ce genre d'altération organique m'ont conduit naturellement à étudier avec soin la glande parotide et son conduit excréteur. Je n'ai pas tardé à m'apercevoir que la région qu'occupe la parotide ou cette glande elle-même ~~est~~ le siege de plusieurs maladies, sur la plupart desquelles nous ne possédons que quelques préceptes généraux ou des observations isolées ; car personne, à ma connoissance, n'a encore tracé le tableau général des affections de la glande parotide. Mon intention, en rapprochant quelques faits exacts sur ce sujet, n'a pas été de remplir cette tâche qui est beaucoup au-dessus de mes forces, mais de réveiller et de fixer l'attention des médecins sur ce corps glanduleux et sur les maladies qui peuvent en altérer les fonctions. Voici le plan que j'ai suivi : Persuadé qu'on ne doit s'élever à la connoissance des maladies qui peuvent affecter un organe, sans se faire une idee exacte sur ses rapports de situation, sa forme, sa structure, ses usages, j'ai cru devoir présenter d'abord l'histoire anatomique et physiologique de cette glande.

C'est surtout dans les fistules de son conduit excréteur, que l'étude de l'anatomie fait sentir ses grands avantages. Les rapports de ce canal avec la parotide et avec les parties voisines, son étendue, sa direction dans le trajet qu'il parcourt, la manière dont il perfore le buccinateur et la membrane interne de la bouche ; tous ces détails sont très-essentiels et trouvent de nombreuses applications dans la pratique de la chirurgie. Aussi *Morgagni* (*adversaria anatomica Animadversio XCIX.*) fait-il sentir la nécessité de bien

connoître la position et la direction de ce conduit.

La connoissance anatomique du canal de *Sténon* est d'autant plus importante que sa direction vicieuse peut faire naître des fistules très-difficiles à connoître, et par cela même incurables. *Kerkringius* (*Spicilegium anatomicum*) rapporte que cherchant un jour les conduits salivaires sur un veau, il trouva qu'un de ces conduits, au lieu de s'ouvrir dans la gueule, à son ordinaire, s'étoit détourné de son chemin pour aller vers le larynx où l'on trouva une grosse tumeur remplie d'une matière salivaire épaissie. Il est utile que le chirurgien connoisse ses dispositions qui, quoique très-rares, peuvent se rencontrer chez l'homme.

Les notions les plus exactes sur les rapports de la parotide avec les parties qui l'avoisinent, ne sont pas moins nécessaires, lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'extirpation de cette glande squirrheuse.

La cause et la nature des diverses espèces d'engorgemens dont la parotide est susceptible, quoiqu'assez multipliées, je crois qu'on peut les ranger sous quelques chefs principaux. Je commence par considérer les tumeurs qui se développent au-dessous des oreilles, principalement chez les enfans, et qu'on nomme *oreillons*. Dans une note assez étendue, je rappelle les causes nombreuses qui peuvent déterminer plusieurs espèces d'engorgemens souvent appréciés d'une manière inexacte ; et je fais voir, autorisé par le suffrage de plusieurs auteurs, l'insuffisance des moyens curatifs ordinaires, dans la plupart de ces cas, si le médecin, par une coupable négligence, ne s'élève pas à la connoissance de ces causes. J'ai rassemblé les faits qui m'ont paru offrir le plus d'intérêt pour établir la doctrine curieuse, intéressante, et j'oserai dire, encore peu connue, des métastases qui surviennent lors de l'affaissement de ces tumeurs. Les histoires que je rapporte suffiront, je pense, pour faire sentir l'utilité de leur étude.

Ces considérations me conduisent à l'examen des tumeurs des parotides qu'on regarde comme *crise* ou comme *symptome* de quelques maladies aiguës. Sans oser et sans vouloir affirmer que cette glande est le siége le plus ordinaire des engorgemens *critiques* ou *symptomatiques* qui se manifestent dans quelques fièvres meningo-gastriques, le plus souvent dans les fièvres adynamiques, ataxiques, etc. je crois être autorisé, d'après le résultat de mes recherches, à assurer que le tissu cellulaire est, bien moins souvent qu'on ne le pense, le siége de ces engorgemens.

On a occasion d'observer assez fréquemment que la glande parotide est susceptible, comme tous les autres organes glanduleux, d'être affectée par des engorgemens qui ont une marche lente ; tantôt le développement de ces glandes tient à la dilatation des vaisseaux qui vont l'alimenter, et que quelques écrivains appellent tumeur anévrismatique de la parotide, maladie heureusement très-rare, et cependant très-essentielle à connoître ; tantôt à la salive retenue dans ses conduits excréteurs : quelquefois elle acquiert un état squirrheux. Nous n'avons peut-être pas d'exemple bien constaté qui nous prouve que l'induration de cette glande passe à l'altération cancéreuse.

On a souvent confondu le squirrhe de la parotide avec des tumeurs développées sur le trajet de cette glande. Je donne les caractères propres à faire distinguer toutes ces différentes espèces de tumeurs, lorsqu'elles n'ont pas acquis un très-grand développement ; ces caractères, quoiqu'en petit nombre, sont d'un grand secours dans le diagnostic souvent obscur de cette maladie. Pour mieux faire saisir, ou plutôt pour faire ressortir avec plus de force ceux qui appartiennent au squirrhe de la parotide, je les mets en opposition avec ceux qui caractérisent les tumeurs développées sur son trajet, et qui ont avec l'engorgement de cette glande plusieurs traits de ressemblance.

La connoissance des moyens curatifs me conduit à l'extirpation de cette glande squirrheuse, question chirurgicale importante que j'essaie de résoudre en m'aidant des connoissances anatomiques et des faits les plus exacts publiés sur cette opération. Sans me dissimuler ses dangers, je cherche à prouver que cette opération très-redoutée, ou peu connue en France, n'est pas impossible comme on l'a avancé. On sait en effet qu'elle a été pratiquée avec le plus grand succès, et un assez grand nombre de fois, en Allemagne, en Suède, en Hollande, en Espagne, etc.

Après avoir parlé des divers corps vulnérans qui peuvent intéresser cette glande et son conduit excréteur, je présente l'histoire des fistules salivaires d'une manière peut-être plus détaillée qu'on ne l'avoit fait jusqu'ici. Cette maladie, quoique très-connue de nos jours, par plusieurs observations particulières et quelques mémoires publiés à ce sujet, nécessitoit une distribution méthodique des différens moyens curatifs proposés, et le rapprochement de beaucoup de faits épars, isolés ou égarés dans de longues discussions.

Enfin, je termine ce travail par l'énoncé de quelques faits rares et peu connus qui constatent que le canal de *Sténon* est susceptible, comme celui de *Warthon*, quoique beaucoup plus rarement que ce dernier, d'être distendu par la salive, lorsque son orifice fermé par quelque substance endurcie, ou son diamètre retréci par une tumeur située sur son trajet, s'oppose à l'issue de ce fluide.

LA GLANDE PAROTIDE

Considérée sous ses Rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques.

Article premier.

Anatomie de la Glandeparotide et de son conduit excréteur.

La parotide (1) est une très-grosse glande située à la partie latérale inférieure de la tête, vers la région postérieure des joues. Elle occupe l'espace compris entre la partie inférieure du conduit auditif externe, le devant de l'apophyse mastoïde, l'angle de la mâchoire inférieure, s'étend jusques sur le muscle masseter, et avoisine l'éminence transversale de l'os des tempes. Sa forme est ovale, selon quelques anatomistes, triangulaire et prismatique selon d'autres. Elle est légérement applatie de dehors en dedans, et alongée de haut en bas. Pour faciliter la connoissance des rapports de cette glande avec les organes qui l'avoisinent, on peut la diviser en trois faces, trois bords et deux extrémités. La première de ces faces, c'est-à-dire celle que l'inspection anatomique nous offre d'abord, et qu'on peut appeler externe, est bosselée, sillonnée, recouverte par les tégumens, mais plus immédiatement par quelques fibres du muscle peaucier, et par un tissu filamenteux ou espèce de membrane blanchâtre qui sert d'enveloppe à ce corps glanduleux. La face antérieure qui recouvre une portion du masseter, présente un léger enfoncement qui reçoit le bord postérieur de ce muscle; plus en dedans, elle est appliquée sur l'articulation de la mâchoire

(1) Ce mot est formé de la préposition grecque *para*, proche, et de *otos*, oreille.

inférieure, et dans le reste de son étendue, elle embrasse le bord postérieur des branches de cet os. La face postérieure répond au conduit auditif, à l'apophyse mastoïde, au muscle sterno cleido-mastoïdien, plus profondément au muscle digastrique, à l'apophyse stiloïde, au bouquet anatomique de *Riolan*; plus haut à l'artère carotide externe qui monte sous cette glande. On a même vu cette artère perforer la parotide ; cette disposition est rare. La face postérieure de la glande parotide est convexe vers l'oreille; dans le reste de son étendue, elle n'a aucune forme déterminée ou elle emprunte celle des parties environnantes.

Les bords postérieurs et internes de cette glande n'offrent rien de bien remarquable; le postérieur est ordinairement recouvert par la partie supérieure du muscle sterno cleido-mastoïdien : l'interne est aigu, tranchant, situé profondément. Le bord antérieur est bosselé; sa partie supérieure moyenne donne naissance au conduit salivaire. Le conduit auditif et l'articulation de la mâchoire inférieure limitent l'extrémité supérieure de la parotide. Son extrémité inférieure qui se prolonge quelquefois sur la partie supérieure et latérale du col, répond ordinairement à l'angle de l'os de la mâchoire inférieure, et il n'est pas rare de voir cette partie de la parotide unie à la glande sous-maxillaire, dont elle n'est séparée que par la veine faciale.

La parotide est d'un blanc tirant sur le rouge (1) et d'une consistance très ferme. Cette glande est très prononcée chez le fœtus, d'une extrême rougeur, divisée en très-petits grains, d'une texture molle et délicate (2).

---

(1) Placé dans un hospice de vieillards, et ayant occasion de disséquer très-fréquemment des cadavres de personnes très-avancées en âge, j'ai vu constamment que la parotide avoit une couleur grise blanchâtre, et je n'ai remarqué la nuance rouge blanchâtre que lorsque je soumettois à mes recherches la parotide du côté vers lequel la tête avoit été inclinée accidentellement ou à dessein.

(2) *Wrisberg. Descriptio anat. embryonis. Gotting 1764. p. 43.*

I I.

On peut considérer la parotide comme un assemblage de petits lobes isolés les uns des autres, et séparés par beaucoup de tissu cellulaire : ces lobes sont eux-mêmes composés de lobes plus petits, qu'on nomme grains glanduleux. Le scalpel suit avec facilité ces divisions ; chaque lobe, chaque lobule, chaque grain glanduleux a pour limite le tissu cellulaire, qui est très abondant dans la parotide ainsi que dans les autres glandes salivaires.

Rarement la graisse s'accumule en quantité considérable dans cette glande. *Bichat* (1) a cependant vu que la parotide ressembloit quelquefois à un muscle graisseux.

Cette glande reçoit beaucoup de vaisseaux sanguins et de nerfs qui lui sont fournis par la carotide externe, la portion dure de la septième paire, le troisième rameau de la cinquième, et la branche auriculaire du plexus cervical. Les artères serpentent dans l'intervalle des lobes, se ramifient ensuite entre les lobules, et pénètrent enfin dans les grains glanduleux : chacun d'eux a la sienne. Les veines, partout continues aux artères, suivent la même distribution.

I I I.

Les parotides ont, comme les autres glandes, des conduits destinés à rejeter au dehors le fluide qu'elles séparent de la masse du sang ; ces conduits naissent par une infinité de capillaires, qui paroissent commencer à chaque grain glanduleux. Nés ainsi de tout l'intérieur de la glande, ces conduits se réunissent bientôt les uns aux autres, et forment des conduits plus considérables, lesquels traversent le tissu glanduleux, convergent les uns vers les autres, se réu-

(1) Anatomie générale. Tome 4. Système glanduleux.

nissent enfin pour former le conduit excréteur commun. Il est aujourd'hui hors de doute que ces petits tuyaux excréteurs communiquent avec les artères qui pénètrent les glandes : les injections faites dans celles-ci s'échappent avec facilité par les premières, sans qu'il y ait aucune trace d'extravasation dans la glande. Ne voit-on pas couler le sang en nature par les excrétures, et déterminer une salivation rougeâtre?

Les auteurs se sont beaucoup occupés de la structure intime des glandes. Doit-on croire avec *Malpighy* (1) que les grains qui se trouvent dans les glandes conglomerées sont creux en dedans, membraneux et parsemés de vaisseaux sanguins, ou plutôt admettre l'opinion de *Ruish* qui, à l'aide de ses heureuses injections, a cherché à prouver que ces glandes étoient un amas de vaisseaux particuliers, entortillés les uns dans les autres. Ces hypothèses, extrêmement ingénieuses, ne sauroient être admises de nos jours; l'anatomie, soumise à la marche rigoureuse des autres sciences, ne doit être étudiée que là où les organes commencent à tomber sous nos sens.

I V.

Glande accessoire : On donne ce nom à un corps glanduleux de peu de volume, situé vis-à-vis le bord externe du masseter, et couché le long du bord supérieur du canal de *Sténon*. Cette glande gravée dans la première planche des observations anatomiques de *Sanctorini*, avoit été entièrement négligée ou méconnue par les anatomistes, qui lui ont succédé. Il étoit réservé à *Haller*, qui en a donné le premier la description, de nous la faire connoître d'une manière plus exacte. Le nom sous lequel elle est ici désignée, lui a été donné par ce célèbre physiologiste. Elle est quelquefois continue au bord antérieur de la parotide; le plus or-

---

(1) *Exercitationes de structurâ viscerum, 1665.*

dinairement elle en est isolée. Cette glande presque toujours simple (1), a été trouvée quelquefois double (2); son existence n'est pas constante (3), elle est pourvue d'un et quelquefois de deux conduits excréteurs, qui vont se réunir au canal de *Sténon*. Ses artères lui sont fournies par la transversale de la face. Les filets nerveux qui vont se distribuer à cette glande, viennent de la portion dure de la septième paire. Sa couleur, sa consistance et sa texture, sont entièrement conformes à celles de la parotide, dont elle paroît être un prolongement.

V.

Conduit excréteur de la glande parotide : Ce canal formé par la réunion des tuyaux excréteurs de cette glande, naît de la partie supérieure moyenne de son bord antérieur. Il se porte d'abord dans une direction presque horizontale, sur la face externe du muscle masseter, un bon travers de doigt au-dessous de l'arcade zigomatique, se relève ensuite un peu, s'abaisse bientôt après, et forme une espèce d'arcade dont la convexité est en haut et la concavité en bas. Parvenu au bord antérieur du masseter, ce conduit s'enfonce dans les graisses de la joue, pour aller percer le buccinateur et la membrane interne de la bouche vis-à-vis l'intervalle de la deuxième et de la troisième dent molaire supérieure, à trois lignes de l'arcade alvéolaire. Dans ce trajet sa direction est oblique: *obliquè antrorsùm descendens*, dit *Morgagny* (4). *Regnier de graaf* (5) qui en parle d'après *Sténon*, croyoit que sa direction étoit horizontale, lorsqu'il dit dans le premier chapitre de son traité sur le suc pancréatique : *à glandulis maxillaribus superioribus recto ductu*,

---

(1) *Siebold. systematis salivalis Historia.* pag. 28. tab. 11. lit. n.
(2) *Haller. Icon anat.* Fol. 111. p. 19. 27.
(3) *Idem.*
(4) *Adversaria anatomica IV. Animadversio XCIX.*
(5) *Regnerus de Graaf. Dissertatio anatomico-medica de succi pancreatici naturâ et usu. Leid. 1664.*

suprà musculum buccinatorem excurrentes in partem oris anterioris ; è regione dentium molarium superiorum salivam suam deponunt. Louis avoit d'abord embrassé l'opinion de ces deux derniers anatomistes ; mais de nouvelles recherches anatomiques, des dissections faites avec plus de soin, en prenant la précaution de découvrir simplement ce canal sans le détacher des adhérences qu'il a avec le tissu graisseux, luifirent voir qu'il se portoit un peu obliquement entre les fibres du muscle buccinateur : il y passe directement en se repliant en dedans, et il fait ensuite un petit chemin obliquement en devant dans l'épaisseur de la membrane interne de la bouche (1). L'obliquité de cette ouverture qui est bien plus étroite que le calibre du canal, fait paroître sur sa partie postérieure une espèce de petite valvule, dont le bord adhérent est tourné en arrière et le bord libre en avant.

V I.

Le canal excréteur de la glande parotide n'est connu que depuis l'année 1660. On le trouve cependant gravé dans les tables de *Julius Casserius* (2); mais il paroît que cet anatomiste n'a pas connu ses usages, et qu'il l'a pris pour un ligament. *Gaspard Bauhin* (3) semble aussi l'avoir désigné; mais la description en est si obscure, que tous les auteurs s'accordent aujourd'hui à attribuer la découverte de ce conduit à Nicolas *Sténon*, célèbre anatomiste Danois; il le trouva d'abord sur le mouton, le 7 avril 1660 (4), et ensuite sur l'homme. *Sténon*, jeune encore, suivoit les leçons de *Blassius;* cet anatomiste ne craignit pas de revendiquer

---

(1) Mém. de l'acad. de chirurg. Tom 9. in-12.

(2) *Penthaestheseion.* h. c. *De quinque sensibus liber, organorum fabricam actionem et usum continens. Venet.* 1609. fol. Tome 4.

(3) *In theatro anatomico.* c. 89, p. 520. *Francof.* 1621.

(4) *Nicolaï Stenonis Observat. anatom.* p. 12. *Lugd. Batav.* 1662. in-12.

cette découverte, mais le jeune anatomiste Danois prouva victorieusement qu'elle lui appartenoit (1).

VII.

Ce canal, proportionné en général au volume de la glande, a ordinairement plus d'une ligne de diamètre. Il est blanc, de figure cylindrique, et a la consistance ligamenteuse; il est lâche, et beaucoup plus long que ne le seroit une ligne tirée entre ces extrémités : chez le fœtus, le conduit de *Sténon* très-distinct, a l'épaisseur d'un fil (2).

Ce canal salivaire est composé d'une enveloppe extérieure, ou écorce formée par un tissu cellulaire dense, serré, et qui, par sa texture, se rapproche du tissu cellulaire artériel, veineux : plus profondément on trouve que ce conduit est tapissé par une membrane muqueuse, laquelle est une continuation de la surface sur laquelle il se termine. L'artère transversale de la face donne à ce conduit; ses nerfs lui sont fournis par la portion dure de la septième paire.

VIII.

Au-dessus, au-dessous, ou dans les environs de la glande

---

(1) J'étudiois, dit *Sténon*, sous *Léonard Blassius*, professeur à Amsterdam, et j'étois en pension chez lui, lorsqu'au bout de quelques jours, j'eus envie de disséquer le cerveau d'un mouton. Le hazard fixa mon attention sur les vaisseaux qui serpentent sur les parties latérales de la bouche. *Quœdùm stilo variè scrutor, sentio me per vas aliquod in ampeam oris cavitatem delatum ipsos dentes ferire.* Etonné de la nouveauté du fait, *Sténon* appela *Blassius* et lui démontra ce canal; mais celui-ci prétendit que c'étoit un jeu de la nature, et qu'il n'existoit point dans tous les sujets. *Sténon* nous apprend que *Blassius*, changeant de langage, prétendit que *Warthon* avoit déjà découvert le canal dont il s'agissoit.

(2) *Wrisberg. Loco citato.*

parotide, on trouve trois, quatre glandes lymphatiques et quelquefois plus, qui ont des connexions variées avec les vaisseaux de même nom situés à la face, à la nuque et au col (1).

I X.

Usages de la Glande parotide et de son conduit excréteur.

La division du canal de *Sténon* auroit dû jeter beaucoup de jour sur les usages si longtemps ignorés de la glande parotide, et faire connoître que ces deux corps glanduleux étoient la source la plus abondante de l'humeur salivaire. *Paré* et *Fabrice-Daquapendente* nous ont cependant conservé des histoires de fistules salivaires, sans se faire aucune idée sur la nature du fluide qui les entretenoit, et les fonctions de la glande parotide n'ont pu et dû être bien connues que depuis 1660, époque de la découverte de son conduit excréteur.

X.

Les lésions fréquentes du canal de *Sténon* ont permis d'apprécier la quantité de salive secretée par chaque parotide, et qui est très-considérable. *Helvétius* (2) rapporte avoir vu un soldat chez lequel ce conduit avoit été divisé : chaque fois qu'il mangeoit, il sortoit par cette ouverture une si grande quantité de salive, que plusieurs serviettes en étoient mouillées pendant un dîner qui n'est pas fort long à l'Hôtel-Dieu. Un homme affecté d'une blessure semblable à celle dont parle *Helvétius*, fut confié aux soins de *Duphœnix*. Ce chirurgien, curieux de savoir la quantité de salive

---

(1) *Paul Mascagni. Vasorum lymphati. c. h. Historia et ichnogr.* Tab. vj. Fig. n. 21. 13.

(2) Mémoire de l'acad. des sciences. Année 1719.

que son malade perdoit dans un repas, la fit recevoir dans un gobelet : en quinze minutes il s'en écoula deux onces un gros ; en dix-huit minutes on en reçut deux onces six gros ; en vingt-trois minutes il en sortit trois onces deux gros et demi : à la quatrième expérience on en ramassa quatre onces et un gros en vingt-huit minutes (1).

La salive reçue par le canal de *Sténon* étant la plus pure et la plus propre à faire connoître ce fluide, je vais tracer rapidement le tableau de ses propriétés physiques et de ses principes constituans. La salive est un liquide transparent, légèrement visqueux, très-caractérisé par son état écumeux, peu sapide et légèrement salé, d'une odeur nulle ou douceâtre, d'une couleur blanche mêlée d'une teinte de bleu : sa pesanteur est à celle de l'eau, suivant *Haller*, : : 1960 : 1875, et suivant M. *Siebold*, : : 1080 : 1000. Ce dernier physiologiste, pour déterminer sa consistance avec exactitude, dit que ce fluide est semblable à un mélange d'une partie de gomme et de quarante parties d'eau : la salive n'est ni acide, ni alcaline; elle est formée d'environ quatre parties d'eau et d'une partie d'albumine, dans laquelle sont dissous des phosphates de soude, de chaux et d'ammoniaque, ainsi qu'une petite quantité de muriate de soude. Comme tous les fluides albumineux, elle mousse quand on l'agite, en absorbant l'oxigène de l'atmosphère dont elle paroît être très-avide. M. *Michel de Tennetar*, professeur de Chimie à Metz, nous a appris que son attraction pour ce fluide gazeux étoit si forte, qu'on parvient à oxider l'or et l'argent en triturant avec de la salive des feuilles très-minces de ces deux métaux. Il paroît qu'on parvient plus facilement encore à oxider le mercure seul dans cette liqueur animale, d'après une méthode pratiquée depuis longtemps par les matelots anglois, et qui consiste à broyer quelques globules de mercure dans le creux de la main à l'aide de la salive, et à prendre sur le champ ce métal ainsi éteint (2).

---

(1) Mémoire de l'acad. de chirurg. Tom. 9. in-12.

(2) *Fourcroy*. Système des connoissances chimiques, tom. 9, sect. 8, ord. 3, art. 16.

Un calcul salivaire donné par M. *Sabatier* au professeur *Fourcroy*, a été examiné par ce célèbre chimiste; il a trouvé qu'il étoit composé de phosphate de chaux et d'une espèce de mucilage animal.

X I.

Le mode de transmission de la salive dans la cavité de la bouche par l'intermede du canal de *Sténon*, a été un sujet de division parmi les physiologistes. Des idées erronées sur la position de la parotide, sur l'articulation de la mâchoire inférieure et sur son mouvement, avoient fait penser que cette glande sous-cutanée, occupant un endroit où s'exerce beaucoup de mouvement, avoisinée par des organes musculaires, et située en partie dans une cavité bornée par des os, avoient fait penser, dis-je, que l'excrétion du fluide qu'elle sépare, étoit déterminée par la pression que ces organes exerçoient sur elle. Un examen attentif sur la position de la parotide, sur ses connexions avec les parties voisines et sur les mouvemens de la mâchoire inférieure, démontre qu'il ne lui est pas permis d'emprunter ce secours; que la compression de la parotide est impossible dans tous les cas; et que, si elle avoit lieu, elle nuiroit aux importantes fonctions de cette glande. Cette vérité a été mise hors de doute par *Bordeu* (1); après avoir fait voir qu'il n'y avoit que la partie de la parotide bornée par les os, qui pût être susceptible de compression, ce médecin, éclairé par le flambeau de l'expérience, combat l'opinion des physiologistes qui croyoient que cette cavité diminuoit, puisque la mâchoire étoit portée vers la base du crâne; il prouve que l'espace formé par les branches montantes de la mâchoire inférieure et par la base du crâne, augmente, bien loin de diminuer : la partie de la glande située dans cet espace n'est donc pas dans un pressoir, dit *Bordeu*. On peut se convaincre de cette vérité, en ayant recours à l'autopsie cada-

(1) Recherches anatom. sur la position des glandes et sur leur action. Paris, an 8.

vérique, surtout après avoir enlevé la parotide; on voit alors évidemment augmenter, pendant l'abaissement de la mâchoire inférieure, le creux dans lequel la glande étoit contenue. Le doigt, placé dans cette cavité, se trouve beaucoup plus à l'aise lorsqu'on abaisse la mâchoire que lorsqu'on l'élève. On peut encore acquérir cette certitude sur soi-même, en portant les doigts vers les derrières des joues, au-dessous du conduit auditif. Le genre de déplacement des éminences articulaires de l'os maxillaire inférieur lors de son abaissement, fait concevoir pourquoi cette cavité est agrandie, et comment la partie de la parotide, qui y est située, se trouve plus à l'aise. On sait, en effet, que lorsqu'on ouvre grandement la bouche, les condyles de la mâchoire inférieure quittent les cavités glénoïdales, se portent en avant sous les apophyses articulaires, et entraînent avec eux les ligamens inter-articulaires : les mouvemens latéraux de la mâchoire inférieure ne sont pas plus favorables à l'opinion des physiologistes mécaniciens. On avoit cru que lorsque la mâchoire se porte d'un côté, le condyle de ce même côté sort de sa cavité, et se jette en dehors; mais *Ferrein* (1) a démontré que lorsque le menton est porté à gauche, par exemple, le condyle du même côté s'enfonce dans la cavité glénoïde, le condyle droit glisse d'arrière en avant, et se porte au-dessous de l'apophyse articulaire du temporal, en tournant autour du condyle gauche comme sur un centre. Il est, je crois, inutile d'observer que la direction des mouvemens latéraux met la parotide à l'abri de toute compression. Peut-on porter le même jugement sur la sixième ou huitième partie de cette glande, qui est située entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde? La compression paroît d'abord possible dans cette partie, quand on considère que lorsque la mâchoire s'abaisse, l'angle de cet os s'approche de l'éminence mastoïde; mais un examen attentif fait bientôt voir que, pour rapprocher les deux parties osseuses de manière à pouvoir serrer cette

---

(1) Mémoire de l'acad. des sciences. Année 1744.

portion de la glande, il faut ouvrir la bouche beaucoup plus qu'on ne le fait dans les attitudes naturelles.

Bordeu ne s'en est pas tenu à ces premières expériences; il a enlevé la parotide, a coupé un morceau d'éponge de même grandeur et forme que cette glande; après l'avoir imbibé d'eau, l'a placé dans l'endroit qu'elle occupe, a relevé les lambeaux de peau qui couvrent la parotide et qu'il a fait coudre sur l'éponge ; puis il a imprimé des mouvemens à la mâchoire inférieure, et l'éponge ne s'est pas vidée. Il conseille encore de chercher le conduit excréteur de la parotide vers le buccinateur, de le mettre à découvert, et après l'avoir percé, d'injecter de l'eau dans la glande; elle grossit, et elle est beaucoup plus pleine que dans aucun état naturel avec moins d'une once d'eau. Faites mouvoir fortement la mâchoire inferieure, et vous verrez qu'il ne sort pas une goutte d'eau par le conduit de *Sténon*. Ce médecin craignant que des expériences faites sur des parties affaissées et privées de l'influence vitale, laissassent quelques doutes ou ne fussent pas susceptibles d'une application rigoureuse à l'économie animale vivante, rapporte avoir vu un homme qui avoit sur la peau qui recouvre la parotide, une tumeur qui la tendoit extrêmement, et qui comprimoit certainement la glande. Cependant il avoit la bouche sèche du côté de la tumeur; il pria un malade qui salivoit, d'appuyer sa tête sur sa main, après avoir placé son coude sur une table; la main portoit sur le corps de la parotide : la salive, loin de sortir avec plus de force, étoit retenue.

X I I.

Ces explications mécaniques si bien réfutées par *Bordeu*, sont presque entièrement oubliées par les physiologistes modernes; et l'on est aujourd'hui généralement convaincu que l'action vitale est la cause essentielle de toute excrétion ; mais avant d'en venir au dévoloppement de cette vérité, disons qu'il ne faut cependant pas ici rejeter entierement les secours accessoires. Les muscles sterno-cleido-mastoïdiens, digastrique, masseter, la branche de la mâchoire impriment dans l'acte de la mastication des secousses, agitent

légérement

légérement cette glande et son conduit excréteur, concourent à augmenter leur action et à favoriser l'excrétion de la salive : en effet, dans les fistules salivaires, le malade rend manifestement plus de salive, lorsqu'il mange, que dans tout autre temps ; mais une foule d'autres faits prouvent que cette excrétion est déterminée par l'augmentation des forces vitales des glandes salivaires, et qu'elle peut être indépendante de toute secousse, de tout mouvement imprimé par les organes qui les avoisinent. On en a un exemple bien sensible à l'approche des repas, à la vue ou au souvenir d'un mets qu'on aime ; la présence ou le desir des alimens réveille les glandes salivaires qui entrent en action, se gonflent et deviennent autant de centres de fluxion vers lesquels les humeurs se portent en abondance. Les conduits excreteurs se redressent ; on sent alors un chatouillement, quelquefois un trémoussement douloureux vers les joues, et souvent, dans cette circonstance, la salive sort à petits jets comme si elle étoit poussée par un piston.

XIII.

On peut, je crois, expliquer la manière dont les glandes salivaires reçoivent une nouvelle énergie vitale, lorsqu'on mange ou qu'on a dans la bouche quelque corps sapide, en disant : les faveurs stimulantes des alimens, ou de toute autre substance, irritent les nerfs de la langue et la membrane muqueuse de la bouche, qui, comme nous l'avons déjà dit, se replie pour aller tapisser les conduits excréteurs salivaires et leurs radicules ; cette membrane jouissant des mêmes propriétés vitales, la sensation se transmet par sympathie de continuité dans toute l'étendue de cette surface muqueuse, communique à toute les glandes salivaires un surcroit d'activité, et provoque un écoulement abondant de salive. On sait, en effet, que cet écoulement est relatif à la quantité plus ou moins âcre dont sont doués les alimens qui servent à nos besoins. L'homme chez lequel la sensibilité nerveuse est émoussée par l'abus des liqueurs alkooliques ne recherche et ne peut souvent digérer que des substances vivement stimulantes, capables de mettre en jeu un reste d'excitement,

et déterminer par là l'excrétion des sucs salivaires qu'on sait être si nécessaires pour humecter, pénétrer les alimens et leur imprimer un premier degré d'altération.

X I V.

L'action vitale des glandes salivaires est augmentée non seulement par l'irritation que la présence ou le desir de prendre des alimens occasionne, mais dans une foule d'autres cas. Tel qu'en parlant, en mâchant des substances âcres comme (l'*Anthemis pyrethrum*, *le protigala senega*, *larum maculatum* L. etc.) lorsqu'on fume (1), qu'on baille (2) à la vue d'un objet dégoûtant. Certaines émanations odorantes produisent le même effet, et on sait que dans certaines maladies ces glandes éprouvent une augmentation d'action. Les propriétés vitales des glandes salivaires sont effectivement augmentées dans la salivation mercurielle, dans l'accès épileptique, dans certaines petites véroles. On a vu les glandes parotides s'abcéder dans le traitement des affections syphilitiques : dans la plupart de ces

---

(1) J'ai remarqué à l'hospice de Bicêtre sur les cadavres de quelques hommes qui fumoient habituellement, que les glandes salivaires avoient plus de développement et une couleur d'un blanc rougeâtre, plus intense que les mêmes glandes, considérées sur les cadavres d'hommes qui n'avoient pas contracté cette habitude. J'engage les chirurgiens attachés aux hôpitaux militaires à s'assurer si cette disposition organique dont personne, à ma connoissance, n'a encore fait la remarque, est constante.

(2) En bâillant, il s'échappe quelquefois de la bouche, alors grandement ouverte, un petit jet de fluide qui, venant des parties latérales de cette cavité qu'il traverse, est projeté assez loin; si une surface est alors au-devant de la bouche, ce jet se répand sur cette surface en goutelettes ; c'est la salive que le conduit excréteur de la parotide projette avec force. Quoique ce canal ne jouisse pas d'une force contractile sensible, il présente cependant ici un mouvement supérieur aux oscillations, mouvement en général analogue à celui du dartos, et qui paroît tenir le milieu, selon *Bichat*, entre celui de la tonicité et celui de l'irritabilité.

cas, la salive est non seulement secretée en plus grande abondance; mais elle paroît même être influencée par l'état de maladie. On connoît l'odeur désagréable de la salive que rendent les personnes soumises à un traitement mercuriel dirigé avec peu de ménagement, où chez lesquelles la sensibilité est très-exaltée, et avec quelle rapidité elle passe à l'altération putride. La salive qui sort de la bouche des épileptiques à l'instant de l'accès, est épaisse, écumeuse, toute différente de l'état naturel.

X V.

La parotide jouit d'une certaine sensibilité, mais qui n'est pas relative à la grande quantité de filets nerveux qu'elle reçoit; cependant la compression de cette glande est jusqu'à un certain point douloureuse. (Voyez *fistules salivaires ; moyens curatifs par la compression*).

Les glandes salivaires, comme toutes les autres glandes, ont un tissu et un mode de sensibilité qui leur est propre, et qui, dans l'état de santé, les met en rapport avec les matériaux destinés à leur secrétion. Cette texture et cette manière particulière d'être affectées, ne pourroient-elles pas avoir quelqu'influence dans l'état de maladie? Tout porte à le croire : la douleur a dans ces glandes un caractère particulier; elle est ordinairement obtuse et sourde. On trouve des hydatides près la convexité du foie : jamais je n'en ai observé, dit *Bichat*, dans les salivaires. Quoique la parotide soit aussi exposée que le testicule à l'action des corps extérieurs, il y a vingt sarcocèles pour un squirrhe de cette glande; la parotide est fréquemment le siège des métastases et des évacuations critiques dans les maladies aiguës, tandis que la nature tente plus rarement de semblables fluxions sur d'autres organes. Dans les affections pestilentielles, les glandes des aînes, quelquefois les axillaires sont affectés le plus ordinairement, et on remarque que les parotides et les sous-maxillaires le sont bien moins fréquemment.

Ce mode particulier d'altération morbifique ne se remarque pas seulement dans les glandes; on l'observe encore dans les conduits excréteurs. On trouve très-souvent le conduit

de *Warthon* énormément dilaté ; cette disposition s'observe au contraire très-rarement au conduit de *Sténon* qui paroît peu susceptible d'extension, et se rompt, pour peu qu'il éprouve des obstacles par des retrécissemens, par la présence de quelques corps étrangers, etc. Il est assez fréquent qu'il se dépose, dans le conduit excréteur de la glande sous-maxillaire, des espèces de concrétions ou de calculs : on les observe très-rarement dans les conduits de *Sténon*.

On peut considérer dans les parotides, comme dans les autres glandes salivaires, un état d'activité et un état de rémittence: l'état d'activité a lieu dans la première période de l'ordre digestif; l'état de rémittence commence au moment où les alimens arrivent dans l'estomac; elle n'est jamais plus sensible que pendant le sommeil. Chez le fœtus, les glandes salivaires sont peu actives. A la naissance, elles prennent une nouvelle vie; elles doivent ce changement à l'excitation subite portée à l'extrémité de leurs conduits excréteurs, et au sang plus saturé d'un principe excitant qui y aborde.

Quoique les parotides prennent avec l'âge plus de consistance, et qu'elles perdent de leur énergie vitale, elles fournissent cependant encore une assez grande quantité de salive. On sait que les organes digestifs ont beaucoup d'action chez le vieillard, et qu'après avoir perdu le goût de presque toutes les jouissances, ils conservent encore celui de la table.

X V I.

Oreillons.

On donne le plus ordinairement le nom d'oreillons à un engorgement situé au-dessous des oreilles, souvent épidémique et non contagieux (1), que les Anglois appellent *mumps*, les Suisses *ourles*, les Italiens *orechioni*, les Allemands *bawervetzel*; il a été décrit par *Sauvages* (2) sous le

---

(1) *Richter.* Principes de chirurgie. Tom. 4, édition allemande.
(2) Nosologie méthodique. Tom. 1, p. 668.

nom de *cynanche parotidea*, par *Russel* (1) sous celui d'angine externe, et enfin par *Vogel* (2) sous le nom d'angine maxillaire. Cette affection est particulière à l'enfance et à la jeunesse; il n'y a cependant pas d'âge qui en soit à l'abri, surtout lorsqu'elle est épidémique. Elle attaque les personnes qui s'exposent au froid, à l'humidité (3); rarement elle affecte deux fois le même sujet. Elle est ordinairement précédée de quelques symptomes fébriles plus ou moins intenses, auquels succède une tuméfaction sous l'une et quelquefois sous les deux oreilles; souvent légère, elle est d'autres fois plus prononcée avec chaleur, douleur, tension. Cet engorgement, plutôt œdémateux que phlegmoneux, se propage quelquefois sur les parties latérales du col, de la face; les glandes sous-maxillaires, sublingales, amigdales sont affectées : la deglutition est empêchée, et le malade ouvre difficilement la bouche.

XVII.

Cette maladie paroît avoir son siége dans les vaisseaux lymphatiques, les glandes conglobées ou le tissu cellulaire qui avoisinent ou recouvrent les parotides. Je ne nie cependant pas que cet engorgement ne puisse quelquefois intéresser les glandes salivaires (4); cette affection est ordinairement sans danger, se résout de bonne heure, se termine rarement par la supuration (5); mais on observe assez souvent des métastases être la suite de l'affaissement de ces

---

(1) *Oecon. nat.* p. 114.

(2) *Sam. Theoph. Vogel Manuale praxaeos medicæ ex editione germ. in linguam latinam translatum à J. B. Keup- Stendaliæ*, 1790, tome 4.

(3) Ouvr. cité.

(4) *Siebold. System. saliv. Historia.*

(5) On a observé dans certaines constitutions épidémiques que les oreillons prennent la voie de la supuration. *Dionis* rapporte que, durant un été, ces tumeurs furent très-fréquentes chez les demoiselles de St.-Cyr, et se terminèrent presque toutes par un petit abcès. (Cours d'opérat. de chirurg. p. 638, 8.e édit.)

tumeurs. Si elles prennent la voie de la résolution trois ou quatre jours après leur apparition, les symptomes concomitans diminuent; elles deviennent flasques : la peau qui les recouvroit se ride. Il transsude à travers les pores une légère rosée, et le malade est guéri : quelquefois cette sueur se manifeste sur tout le corps, et le gonflement disparoît insensiblement.

La supuration est annoncée par la durée et l'intensité des accidens qui avoient d'abord paru; la peau rougit, se tend de plus en plus; le malade éprouve des pulsations ou élancemens dans la tumeur, et une pesanteur incommode. Bientôt on voit se dessiner dans son centre un point blanc qui augmente peu à peu; la fluctuation y est déjà sensible, tandis que les environs sont affectés d'un engorgement œdémateux.

L'induration est quelquefois la terminaison de ces engorgemens, qui peut être déterminée par l'usage prématuré des répercussifs, ou si le malade s'est exposé au froid.

XVIII.

La dernière des terminaisons que peut prendre cette maladie (la métastase), nécessitant des détails assez longs et un traitement différent, je vais exposer auparavant les moyens curatifs proposés dans les cas déjà énoncés. *Archigène*, au rapport de *Galien* (1), conseille de tenter la résolution des parotides qui sont simples (2); il met au

(1) *Galien de Composit. medicam secund. loc. Lib. 3. Cap. 11.*

(2) On ne peut être dirigé dans l'emploi des moyens curatifs qu'en remontant aux causes de l'engorgement. Outre celles dont nous avons déjà parlé, il en existe un certain nombre dont la connoissance est d'autant plus essentielle qu'elles nécessitent un traitement particulier. On a observé que la répercussion de cette éruption qui affecte la tête des enfans (gourme), l'affection sporique mal traitée, une dentition difficile, une ou plusieurs dents cariées, le virus vénérien, l'emploi du mercure etc., peuvent donner lieu à l'engorgement de la parotide.

La parotide est familière aux enfans, dit *Vigier* (grande chi-

nombre des moyens propres à remplir cette intention les douches d'eau chaude : la saignée est ici rarement nécessaire. Ces tumeurs cèdent ordinairement à une douce chaleur et à l'application de la laine imbibée d'huile de lys et de camomille. Quelques légers minoratifs sont quelquefois nécessaires dans les cas d'oreillons simples qui se terminent par la résolution.

Si on ne peut pas éviter la supuration qui est souvent

---

rurgie des tumeurs), « lorsque la gale du cerveau se réprime ou dessèche ». On sent, dans ce cas, que le vrai moyen de résoudre la parotide, consiste à rappeler cette éruption à la tête. Si on ne pouvoit pas y parvenir, l'application d'un vésicatoire à la nuque pourroit être très-efficace. C'est en redonnant la gale qu'on feroit disparoître sans danger une parotide dont l'engorgement tiendroit au traitement peu méthodique de cette maladie cutanée. L'emploi des moyens propres à faciliter la sortie des dents, et s'ils étoient inefficaces, l'incision de la gencive, seroient très-utiles dans les cas d'engorgement causé par une dentition difficile. *Fischet de Fléchi* (observ. 8, part. 2, pag. 266.) rapporte qu'une jeune personne de douze ans avoit de temps en temps un gonflement à une parotide, qui formoit une tumeur assez grande sous l'angle de la mâchoire inférieure, et qui lui occasionnoit très-souvent une rougeur à l'œil. On s'aperçut qu'elle avoit, du coté de la tumeur, deux grosses dents cariées : on en fit l'extraction ; la malade fut guérie très-peu de jours après. *Jourdain* (Maladies de la bouche, tom. 2.) a vu un certain nombre d'ophthalmies et de parotides occasionnées par le mauvais état des dents, ou par la sortie des dernières molaires qu'on appelle vulgairement dents de sagesse. L'affection vénérienne peut aussi, dit-on, donner lieu à un engorgement de la parotide ; je crois qu'on observe rarement ce cas : s'il se présentoit, on auroit recours au remède spécifique. Cette glande s'affette fréquemment pendant le traitement mercuriel. *Nuck* (*Sialographia*) nous en a conservé un exemple ; la parotide s'abcéda, et il en résulta un ulcère fistuleux. Il arrive même quelquefois qu'après trois ou quatre frictions mercurielles, les glandes parotides, maxillaires, les amigdales se tuméfient tout à coup ; on a donné à cette affection le nom de *cynanche mercurialis* (Sauvages esp. 11. Elle a été décrite par *Astruc. De Morbis veneris. Lib. 4, cap. 8, Schenkius. Lib. 6. obs.*

lente et imparfaite, il faut avoir recours aux émolliens; quand elle paroit bien formée, une petite incision donne issue au pus, et comme la tumeur n'intéresse ordinairement que la peau et le tissu cellulaire, la maladie cède le plus souvent avec une assez grande facilité.

Quant aux moyens à opposer à l'induration, on peut consulter l'article squirrhe.

X I X.

L'affaisement des oreillons est fréquemment suivi d'une fluxion snr les testicules, et quelquefois sur d'autres organes essentiels à la vie. *Scroeckius* (1), au rapport *d'Hevin*, est le premier qui ait fait cette remarque : les observations se sont multipliées depuis ; et il est aujourd'hui peu de médecins qui n'aient eu occasion de voir se manifester dans certaines constitutions épidémiques ou après quelques accès de fièvres, des oreillons dont la disparition spontanée étoit suivie d'une fluxion sur les testicules ; mais la plupart donnent peu de détails sur cette singulière et quelquefois terrible maladie. Je dois cependant réclamer une exception en faveur de *Thomas Laghi* (2), qui nous a tracé une histoire très-exacte de cette métastase ; d'*Hamilton* (3) qui en a singulièrement éclairé le traitement; de *Rochard* (4) auquel nous devons la description d'une affection de cette nature qui paroit être eudémique à Belle-Isle en mer ; de *Richter* (5) qui a réuni dans un ouvrage dogmatique l'opinion de ces différens auteurs sur cette métastase et sur ses suites; de *Saucerotte* (6) qui a eu occasion de l'observer dans l'hiver de 1785 à 1786, etc. C'est dans les écrits de ces auteurs que j'ai puisé ce qui m'a paru le plus essentiel à connoître sur cette curieuse et intéressante affection. Le froid et l'humi-

---

(1) *Med. sept. Lib. 7. Parcleip. ad lib. 3, sect. 31, obs. 6.*
(2) Comment. bonon. Tom. 1.
(3) Transactions de la société roy. d'Edimbourg. Tom. 2.
(4) Journal de méd. Tom. 7, p. 379.
(5) Ouvr. cité.
(6) Mélanges de chirurgie. Tom. 2.

dité de l'atmosphère, les saignées, les purgatifs violens (1) paroissent être les causes les plus ordinaires de cette métastase. En effet, dans la constitution épidémique décrite par *Laghi*, la saison précédente avoit été froide et humide. Les malades dont parle *Rochard* étaient tous soldats, exposés par état et par devoir à l'influence des brouillards et de l'humidité continuelle de l'atmosphère. On a rapporté à M. *Saucerotte* que de semblables métastases avoient été suivies de la mort, à la suite de l'emploi des purgatifs.

C'est ordinairement à l'angle de la mâchoire que le mal se fait d'abord sentir. Tantôt il n'y a qu'un coté d'engorgé, souvent tous les deux participent à la maladie. Au bout de quelques jours, la tumeur des parotides disparoît ; les symptomes fébriles augmentent, et il se manifeste une fluxion sur le testicule du même coté. Si les deux parotides sont alterées, leur affaissement est suivi de l'engorgement de l'un et l'autre testicule.

Chez les femmes, la disparition des oreillons est suivie quelquefois d'un gonflement au sein, d'autres fois d'une démangeaison aux parties génitales, de douleurs aux reins, à l'approche de la menstruation (*Thomas Laghi*).

X X.

La maladie se termine quelquefois par une forte sueur au scrotum (2) ; si elle n'a point lieu, ou si on l'empêche de se manifester, la tumeur des bourses disparoît, l'affection se porte sur le cerveau, et le malade périt ordinairement au milieu des convulsions et du délire : d'autres fois cependant la parotide se tuméfie de nouveau dès que le gonflement des testicules a disparu ; mais on observe aussi quelquefois que

(1) Cependant *Louis* qui a eu occasion de voir ces métastases, dit qu'elles ne survenoient qu'à ceux qui n'avoient pas été purgés. (*Encyclopédie ou dic. raisonn. des sciences*, *arts*, *etc. oreillon*).

(2) J'ai vu maintes fois le gonflement des parotides disparoître du soir au matin, se porter sur les bourses, les gonfler et y causer une gangrène prompte; mais cet accident est plus effrayant que dangereux (*Ravaton*).

le gonflement de la parotide disparoît encore, et les testicules sont une seconde fois affectés. Cette alternative peut se répéter à plusieurs reprises chez le même individu et l'atrophie du testicule affecté en est souvent le résultat.

On ne doit avoir recours à la saignée que lorsque le pouls est plein, dur, la fièvre intense, l'inflammation, la douleur très-fortes, et ce cas est rare.

La maladie se terminant souvent par une sueur locale, on peut chercher dans le commencement à la favoriser. On a employé avec succès l'esprit de mendererus (acètite d'ammoniaque) et on a recouvert la tumeur avec une flanelle chaude (*Richter*); mais cette affection est si mobile qu'on doit chercher à la fixer dans la région parotidienne dès qu'elle paroît. On a recommandé de couvrir la tumeur avec un emplâtre vésicatoire. *Hamilton* a employé ce moyen avec un résultat si heureux que la fluxion ne s'est jamais portée ni sur les testicules, ni sur le cerveau. On a remarqué aussi que les vésicatoires appliqués sur la parotide ont plusieurs fois rappelé la fluxion vers cette glande, et fait cesser le gonflement qui avoit commencé à se manifester aux testicules.

Si le gonflement des testicules chez les hommes, et celui des mamelles chez les femmes, disparoît; que le pouls devienne petit, fréquent; que le malade éprouve des anxiétés, des agitations, et que le cerveau menace d'être affecté, on a alors recours avec succès aux épispastiques appliqués sur le strotum chez les hommes, et au-dessous des mamelles ou à la partie supérieure des cuisses, chez les femmes. Les diaphorétiques stimulans sont aussi indiqués dans ce cas : tels que le vin, le camphre, la serpentaire, etc. L'emploi de cette méthode a arraché plusieurs personnes à un danger éminent (*Hamilton*).

X X I.

La distinction de cette maladie (1) est facile quand on l'ob-

---

(1) *Thomas Laghi* cherche à prouver qu'une semblable affec-

serve dès son invasion ; mais lorsqu'on ne voit le malade que dans la dernière période, c'est-à-dire, lorsque les testicules sont gonflés, douloureux, et qu'on n'a aucun indice sur ce qui a précédé l'affection du testicule, il est alors possible de la confondre avec une inflammation ordinaire de ces organes, où ce qui est pis encore, d'attribuer cet engorgement à une cause vénérienne, ce qui seroit facile, dit *Rochard*, ayant souvent affaire avec des soldats. *Richter* rapporte que cette méprise a eu lieu, qu'on a employé les mercuriaux et que la maladie a été mortelle.

X X I I.

Parotides critiques.

Les engorgemens critiques de la parotide se manifestent ordinairement seuls, ou en même temps que d'autres phénomènes et évacuations critiques, vers le déclin des fièvres. Les symptomes fébriles qui les précèdent, diminuent ou disparoissent lors de leur apparition.

Il se forme cependant quelquefois une véritable tumeur

---

tion a été observée par Hippocrate (*Epidem. Lib. prim.*). A la vérité, le père de la médecine parle dans la première constitution, de tumeurs qui survenoient aux oreilles, sans fiévre, qui se terminoient sans danger, et sans amener des changemens notables; plus loin il dit qu'il y eut beaucoup de toux, que la voix devenoit rauque, qu'il se manifestoit des inflammations douloureuses aux testicules ; mais il ne fait nullement coïncider l'affection de ces organes avec la disparition du gonflement des parotides. Il considère la fluxion des testicules comme un symptome de cette constitution, et non comme le produit d'une métastase. *Thomas Laghi* eût pu se servir avec plus d'avantage d'un passage d'Hippocrate qu'on trouve dans la troisième constitution du premier livre des épidémies : « L'humeur, dit-il, se portoit çà et là sur plusieurs malades: certains, ayant la crise, n'eurent pas d'hémorragie: il se faisoit des » parotides qui disparoissoient; après quoi il survenoit des pesanteurs au flanc gauche et au haut de l'ischium avec des malaises au » temps critique ».

critique de la parotide, sans fièvre précédente; et il est assez difficile de ne pas la méconnoître. On lit dans un ouvrage récemment publié en Allemagne (1), un exemple frappant de cette méprise; il est extrait de *Kirkland* (2). Un homme qui se portoit parfaitement bien, éprouva subitement un gonflement inflammatoire de la parotide. On le fit résoudre, et il survint aussitôt une fièvre de mauvaise nature, qui étoit épidémique, et dont il n'avoit jusqu'alors présenté aucun indice. L'ouvrage de *Pringle* (3) nous offre un cas semblable. « Je me rappelle, dit ce grand médecin, l'exemple » d'une tumeur qui affecta les régions parotidéales des deux » côtés, sans aucune indisposition précédente. La personne » n'en soupçonnant pas la cause, et ayant appliqué un cata- » plasme résolutif, fut saisie sur le champ, tandis que les » tumeurs s'affaissoient, de la fièvre d'hôpital ». Ces faits qui nous sont donnés par des hommes dont on ne peut nullement suspecter la véracité, doivent réveiller l'attention des médecins, les mettre en garde contre ces engorgemens insidieux dans les constitutions épidémiques, et les rendre très-circonspects dans l'emploi des résolutifs.

XXIII.

On remarque le plus souvent que les engorgemens critiques de la parotide terminent ou se manifestent à la suite des fièvres adynamiques, ataxiques; ils méritent une attention suivie, et sont annoncés par la cessation de la fièvre qui a précédé, et par le gonflement d'une et quelquefois des deux parotides, avec chaleur, douleur, tension. La tumeur est ordinairement rougeâtre, luisante; si le gonflement est porté à un haut degré, les mouvemens de la mâchoire sont gênés, la déglutition est difficile : l'assoupissement, les rêveries, le grincement des dents, etc., se mani-

(1) *Richter*. Ouvrage déjà cité.
(2) Sur l'état présent de la chirurgie. Edit. anglaise.
(3) Maladies des armées. P. 267.

festent quelquefois, et sont l'effet de la pression que cette tumeur exerce sur les parties qu'elle avoisine (1).

X X I V.

Ce gonflement peut avoir son siége dans la parotide, dans les glandes lymphatiques qui l'avoisinent ; mais le tissu cellulaire qui recouvre cette glande, paroît être le siége essentiel de l'engorgement. On soupçonne que la glande salivaire est affectée à la dureté, à la profondeur de l'engorgement. Dans les cas où les glandes lymphatiques sont prises, la tumeur est arrondie et mobile dans le commencement ; si c'est au contraire dans le tissu cellulaire, la peau est tendue, luisante, œdémateuse. *Bichat* a observé sur un homme mort au bout de quinze jours d'une fièvre adynamique, que la tumeur, dans ce cas, étoit plus étendue que la parotide ; la peau s'usoit, le tissu cellulaire étoit engorgé, rouge, infiltré de pus, et cette glande salivaire un peu rougeâtre (2).

---

(1) Quoique cette tumeur prenne souvent la voie de la supuration, elle reste souvent dure, tendue, peu élevée ; mais il arrive aussi quelquefois qu'elle augmente de moitié dans très-peu de temps, et que la fluctuation y devient très-sensible. *J. L. Petit*, qui a observé ce cas, a jugé que la dureté et le peu de saillie que faisoit la tumeur tenoit à ce que la matière purulente étoit placée entre la membrane et le corps glanduleux. Il a pensé aussi que l'on devoit attribuer le développement rapide de la tumeur et sa fluctuation à la rupture de cette enveloppe, qui permet au pus de se loger sous les tégumens et de les soulever. (*Œuvres posthumes.* Tom. 1.)

(2) Mes recherches sur le siége de ces engorgemens ne sont pas entiérement conformes à l'opinion généralement reçue et au fait énoncé par ce médecin. J'ai eu occasion de disséquer, avec mon ami M. *Schwilgué* médecin, et l'un des élèves les plus distingués du professeur *Pinel*, un certain nombre de tumeurs de la parotide. J'ai toujours vu que l'engorgement ne se bornoit pas au tissu cellulaire sous-cutané (comme on le croit ordinairement) ; mais que l'altération se propageoit jusques dans le tissu propre de cette glande. Je vais offrir le résultat des deux cas les plus intéressans : une indigente de l'hospice de la salpêtrière, affectée d'une fièvre adygnamique,

XXV.

Dans ces engorgemens on a encore trouvé du pus au-dessous de la parotide, sous le muscle masseter, dans l'intervalle de ses deux plans, sous l'angle de la machoire inférieure, aux environs des amygdales, etc. (1).

Le pronostic qu'on peut porter sur ces tumeurs doit être relatif à leur nature, au degré de force ou de foiblesse du malade. Les parotides qui s'élèvent, grossissent peu-à-

---

éprouva, le sixième jour de l'invasion de la maladie, un gonflement sous les deux oreilles. Ces deux tumeurs qui occupoient le siége de la parotide, augmentèrent peu-à-peu; les tégumens étoient tendus, œdématiés, et cette affection de la peau se propageoit à la partie inférieure de la face et sur les parties latérales du cou. La tumeur du coté droit étoit dure, circonscrite et sans altération des tégumens, tandis que la gauche, beaucoup plus développée, offroit une rénitence également circonscrite, mais avec une œdématie des tégumens bien sensible. La malade succomba le troisième jour de leur apparition. L'autopsie cadavérique me fit voir que le tissu cellulaire qui recouvre et avoisine la parotide étoit engorgé, infiltré de sérosité. On apercevoit une augmentation sensible dans le volume de la parotide qui étoit rougeâtre; en la divisant, je vis qu'elle étoit infiltrée de pus sans foyer particulier.

Le tissu cellulaire qui recouvre la parotide droite étoit dans l'état sain; mais la glande étoit engorgée; en la divisant, je m'assurai qu'elle étoit comme la gauche infiltrée de pus; l'état pathologique de cette glande se bornoit à ses deux tiers inférieurs; sa partie supérieure antérieure étoit restée dans l'état sain.

Dans le second cas, l'engorgement se manifesta le cinquième jour aux deux parotides. La malade succomba le huitième. A l'ouverture du cadavre, je trouvai que le tissu cellulaire étoit rouge, infiltré de pus, et avoit contracté une adhérence intime avec la parotide, qui avoit pris beaucoup de developpement, et étoit rouge et infiltrée d'une matière purulente.

L'infiltration purulente, dans le tissu de la parotide sans foyer particulier, rend raison de la difficulté que l'on éprouve à s'assurer de la fluctuation dans les cas de parotides terminées par supuration.

(1) *J. L. Petit.* OEuvres posthumes. Tom. 1.

peu, et qui sont accompagnées de chaleur, de douleur et de rougeur, ont un heureux succès. Si au contraire le gonflement est lent, peu considérable, diminue bientôt après, on est menacé d'une délitescence soudaine et presque toujours mortelle, à moins que la tumeur ne prenne la voie de la supuration, et le pronostic doit alors être très-grave. On a tout à craindre des parotides qui disparoissent et reparoissent plusieurs fois dans le cours de la maladie, sans prendre la voie de la supuration. Quelquefois la gangrène s'empare de la glande : cette terminaison, souvent fâcheuse, n'est pas ordinairement très-dangereuse dans les parotides critiques.

La nature, fatiguée par la longueur de la maladie ou épuisée par sa violence, ne peut souvent tenter qu'une crise imparfaite, et cet effort impuissant est quelquefois funeste au malade. *Caristonacte* qui demeuroit à Héraclium, et la servante de *Scymnus* le peintre, eurent des parotides qui supurèrent; ils moururent l'un et l'autre (1).

La résolution de l'engorgement critique de la parotide est toujours accompagnée de dangers. Les suites de cette terminaison ne sont cependant pas toujours également fâcheuses. La nature, forte de ses propres moyens, se suffit souvent à elle-même, et l'émission d'une urine copieuse et sédimenteuse ou une diarrhée salutaire succèdent quelquefois à l'affaissement des parotides, comme cela arriva à *Hermippe* de Clamozene, au rapport d'*Hippocrate* (2). On n'est pas toujours assez heureux pour soutenir ces évacuations; la fièvre reparoît, et il se forme des abcès dans différentes parties du corps dont la guérison est souvent lente et pénible (3).

XXVI.

La parotide inflammatoire a une tendance particulière à

---

(1) *Hippocrate. Epid. Lib. 1. Constit. prim.*

(2) *Ibid.*

(3) *Commentarii de rebus in scientiâ naturali et medicinâ gestis. Tom. 21. Lipsiæ.*

la supuration. Cette terminaison étant la plus heureuse, on doit seconder les efforts de la nature; mais les moyens qu'on a proposés doivent varier selon le caractère propre de l'inflammation.

Si les parotides, dès leur naissance, font diminuer sensiblement les accidens de la maladie; si leur développement est prompt, si elles font évanouir tous les symptomes à mesure qu'elles croissent; en un mot, si la nature semble constamment soutenir ses forces, et les diriger vers une crise parfaite (1), on n'aura recours qu'aux émolliens, et on attendra, pour en faire l'ouverture, qu'il n'y ait plus de dureté, que la tumeur soit exactement supurée, et qu'elle puisse se dégorger complétement. *Hippocrate* nous en fait un précepte lorsqu'il dit: dans le gonflement des parotides, il faut faire en sorte d'en procurer la maturité uniforme dans tous les points; car si elles viennent à s'ouvrir dans un seul point avant que le reste soit en supuration, il en résulte des ulcères très-difficiles à guérir (2): si l'on suit une méthode inverse, l'abcès se convertit en un ulcère de mauvaise nature, et laisse une dureté très-difficile à résoudre.

X X V I I.

La supuration peut-être de bonne nature et faire craindre des accidens dépendans du séjour de la matière purulente dans l'abcès, ou tenant à la pression que la tumeur, souvent très-volumineuse exerce sur les parties avec lesquelles elle a des rapports de situation. Ces accidens sont, la difficulté de respirer, la surdité, la déglutition pénible ou impossible, l'assoupissement, le délire, etc. On a, en effet, observé que le pus contenu dans les abcès des tumeurs des parotides, s'épanchoit quelquefois dans la poitrine. *Planque* (3), qui a extrait d'un journal d'Allemagne, l'observation d'un em-

(1) *Médalon.* Prix de l'acad. de chirurg. Tom. 1.
(2) *Hippocrat. De Epid. lib. 1. de medico.*
(3) Bibliothèque de méd. Tom. 4. p. 360.

physème

pyème survenu après l'affaissement d'une parotide, nous en fournit un exemple ; mais comme l'autopsie cadavérique qui eût été ici si essentielle, paroit avoir été négligée, je regarde le fait fourni par *Henry*, comme plus concluant. Ce chirurgien observa sur le cadavre d'une petite fille, en disséquant les muscles fléchisseurs de la tête, une tumeur qui s'étendoit depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la moitié du col : elle avoit écarté ou détruit les muscles voisins, s'étoit fait une issue à sa partie inférieure; la matière purulente s'étoit écoulée du côté de la trachée-artère, et s'étoit épanchée dans la poitrine, en suivant la direction de ce conduit aérien (1).

Ce ne sont pas là les seules altérations que les abcès de la parotide peuvent occasionner. Les Mémoires de l'académie des curieux de la nature (2), le Journal de médecine (3), la Chirurgie moderne de *Ravaton* (4), etc., nous fournissent des exemples où la matière purulente avoit séparé l'œsophage de la trachée-artère, carié le cartilage de l'oreille, l'apophyse mastoïde et l'angle de la mâchoire inférieure.

XXVIII.

Quelquefois les parotides ont le caractère des tumeurs froides, et leur supuration est lente et incomplète; on l'accélère en employant les cataplasmes irritans. On recommande ceux faits avec la moutarde, l'oseille, l'oignon de lys, mêlés avec du levain et cuits dans la graisse. Les émolliens seroient ici insuffisans. *Girle* (5) a toujours remarqué que les parotides critiques après les fièvres d'hôpital, n'étoient point amenées à maturité par des cataplasmes de mie de pain et de lait qui, en se refroidissant, sont plus propres à

(1) Journal de méd. Tom. 12. p. 443.

(2) *Acta physico-medica academiæ naturæ curiosorum Ephemerides. Volum. tert. 1733. Observat. XXIX.*

(3) Journ. de méd. Tom. 30. p. 451.

(4) *Ravaton.* Chirurg. modern. Tom. 1.

(5) *Pringle.* Observ. sur les malad. des armées. p. 285.

répercuter le mal en dedans ; mais par des emplâtres chaudes où il entre des gommes.

Lorsque les forces du malade sont épuisées, ou que la tumeur acquiert en peu de temps un volume considérable et capable de comprimer les organes qu'elle avoisine, il n'est pas prudent d'attendre l'effet incertain des maturatifs pour en faire l'ouverture. La mort ne prévient que trop souvent leur opération. « Si la maladie se termine par la supura-
» tion d'une des parotides, dit *Pringle*, il est nécessaire
» d'ouvrir de bonne-heure l'abcès sans attendre la fluctua-
» tion, ou que la tumeur s'amollisse, ce qui peut fort bien ne
» jamais arriver, le pus étant si visqueux que lorsqu'il est à
» son point de maturité, la parotide paroît presqu'aussi
» dure que si la supuration n'avoit pas commencé (1).

Aussitôt que la fluctuation commence à se manifester, il faut ouvrir la tumeur avec l'instrument tranchant (2), ou le caustique. Si, au lieu de pus on sent un corps dur dans son foyer, on applique une traînée de potasse caustique sur les parties encore endurcies ; on seconde l'emploi de ces moyens en donnant à l'intérieur tout ce qui peut soutenir le principe de la vie. Si la tumeur diminue, et que les accidens de la maladie subsistent ou augmentent, on doit craindre la délitescence. On a conseillé comme le moyen le plus sûr d'enchaîner cette tumeur fugitive, d'ouvrir ces tu-

---

(1) *Pringle*. Observ. sur les malad. des armées. p. 285 3e. édit.

(2) Quand l'abcès intéresse la parotide, il est essentiel, dit *J. L. Petit*, de faire une ouverture qui comprenne les tégumens et la membrane blanchâtre qui couvre immédiatement cette glande salivaire. Ce célèbre chirurgien cite un exemple remarquable à ce sujet. La membrane n'avoit pas été incisée ; les accidens persistoient ; son ouverture qui donna issue à trois cuillerées de pus mit en quatre jours le malade en voie de guérison.

Ce même chirurgien a quelquefois vu, après avoir incisé cette membrane, le malade avoir l'œil de ce côté éraillé et la commissure des lèvres tirée. Il a remarqué que cet inconvénient qu'il attribue à la lésion de quelques filets de nerfs appartenant à la portion dure de la septième paire, cédoit à l'usage des eaux de Bourbon et de Barèges (*OEuvres posthumes. Tom. 1.*).

meurs avant leur maturité. La pierre à cautère est préférable à l'incision.

X X I X.

La gangrène qui affecte les parotides, est d'un mauvais présage, selon *Hippocrate* (1); cette sentence du père de la médecine ne peut trouver une application exacte que dans quelques circonstances; telles, par exemple, que ces mortifications rapidement funestes, qui affectent les parotides symptomatiques de l'invasion, ou vers le déclin des fièvres adynamiques, ataxiques, pestilentielles, etc. Dans les autres cas, la gangrène est une terminaison ordinairement plus effrayante que dangereuse; la manière dont elle se manifeste offre des variétés. Quelquefois elle paroît subitement; d'autres fois elle est précédée de gonflement, de fièvre aiguë, de délire, de rougeur, de chaleur extrême, et en moins de quarante-huit heures, la gangrène paroît et intéresse profondément la glande. D'autres fois enfin, et après que la maladie semble jugée, on aperçoit inopinément une parotide éminente, douloureuse, avec bouffissure générale de la face. Si le développement de la tumeur est considérable, la déglutition devient difficile, la tête pesante. A ces premiers symptomes se joint bientôt l'assoupissement mêlé de plaintes et d'agitations; l'embarras du cerveau augmente à proportion de son accroissement, et bientôt la gangrène se manifeste dans toute l'étendue de la tumeur qui devient molle, pâteuse, de couleur terne; elle est souvent annoncée par le froid du tronc et des extrémités, par la dépression du pouls, des syncopes, l'altération de la face, etc. L'emploi des caustiques, l'incision des escarres, l'usage des cordiaux, des anti-septiques internes et externes sont alors recommandés. Après la chute des escarres, la supuration devient louable; mais quelquefois le malade éprouve, au bout de quelques jours, des douleurs lancinantes, qui s'étendent de la plaie aux parties voisines; le pouls de-

(1) Coac prœnot.

vient plus accéléré, nul changement apparent ne se manifeste cependant à la plaie. On a remarqué que cet accident tenoit ordinairement au tiraillement, à la section imparfaite de quelque filet de nerfs, ou à l'irritation qu'il éprouve par le contact de l'air, des pièces d'appareil, ou des substances médicamenteuses qui servent aux pansemens. Des mouchetures légères, faites dans toute la circonférence de l'ulcère, ont fait cesser ces douleurs, le tranchant de l'instrument rencontrant sous son trajet le nerf qui causoit ces accidens. Le chirurgien en est averti par un cri que pousse le malade à l'instant où le bistouri passe sur la partie qu'il occupe (1).

X X X.

Parotides symptomatiques.

Quand ce gonflement, qu'on nomme en médecine une parotide, paroît comme symptome d'une fièvre adynamique (putride), ataxique (maligne), adéno-nerveuse (peste), etc., il est rarement d'un heureux présage. Il y eut à Paris, dans l'hiver de l'an 4, beaucoup de fièvres adynamiques. Un des caractères particuliers de ces fièvres, fut quelquefois l'éruption des parotides symptomatiques, dont la terminaison étoit ordinairement funeste, soit par l'impossibilité d'y exciter une supuration favorable par des moyens internes et externes, soit par une terminaison gangreneuse. Sur quatre-vingt-treize exemples de fièvres putrides, durant le trimestre d'automne, quatorze ont été marquées par des éruptions de semblables parotides (2).

X X X I.

Les auteurs qui nous ont tracé l'histoire des affections pestilentielles qui ont ravagé l'Europe à différentes époques,

---

(1) Journ. de méd. Tom. 13.
(2) *Pinel. Nosograph. philosoph.* Tom. 1. p. 77.

notent l'éruption des parotides comme un des symptomes propres à cette maladie. Il survenoit des tumeurs au col et des parotides dans la peste de Marseille; elles paroissoient dès que le mal se déclaroit, ou bien le second ou troisième jour, et rarement après la fièvre finie. Elles étoient presque toujours mortelles, surtout lorsqu'elles étoient doubles, et les malades périssoient par la suffocation, quelque évacuation que l'on eût pu faire pour la prévenir (1). Un des médecins qui a le mieux décrit la peste de Moscow, *Samoïlwitz*, a remarqué comme le docteur *Bertrand*, que cette cruelle maladie ne produit ordinairement des bubons qu'au commencement de son invasion, rarement vers son déclin, et qu'on ne peut jamais les regarder comme une crise de la peste; il a observé que chez les enfans affectés de cette maladie, les bubons se manifestoient presque toujours vers les parotides, tandis que l'engorgement des aînes, et quelquefois des aisselles, étoit le symptome le plus ordinaire chez les adultes (2).

X X X I I.

Les parotides qui surviennent au commencement des fièvres adynamiques, ataxiques, etc., sans qu'il y ait de la diminution dans les symptomes, se manifestent, comme les parotides critiques, par un gonflement et une douleur derrière les oreilles. Cet engorgement, d'abord peu sensible, devient bientôt plus considérable, s'étend, gonfle tout le col, et passe quelquefois jusqu'à la partie opposée : le visage acquiert souvent un volume énorme. Dans cet état, le malade peut à peine ouvrir la bouche, la déglutition est souvent

---

(1) *Bertrand*. Relation historique de la peste de Marseille 1720.

(2) Ce médecin a de plus observé que, lorsque ces tumeurs se manifestoient vers les parotides, c'étoit toujours au-dessous et jamais sur ces glandes elles-mêmes. Ne pourroit-on pas conclure de ce fait et du siége ordinaire qu'occupent les bubons pestilentiels, que ce sont les glandes lymphatiques du col qui sont affectées dans la peste et non pas la parotide?

gênée: la respiration augmentée, un assoupissement plus ou moins profond, la surdité, etc., accompagnent ordinairement, ou sont les suites de l'éruption de ces parotides.

XXXIII.

La marche de cet engorgement dans les affections pestilentielles, est aussi très-essentielle à connoître; il paroit sur la glande, ou aux environs, une petite élévation à peine visible, accompagnée d'une douleur profonde, et le plus souvent sans aucun autre signe d'inflammation. Si les forces du malade ne sont pas très-altérées, la tumeur augmente, la douleur devient plus vive, et l'inflammation se manifeste; s'il est au contraire dans un affaissement considérable, il ne se fait aucune augmentation dans la tumeur, l'inflammation ne survient pas, la douleur diminue, et le malade meurt le deuxième, troisième ou quatrième jour. S'il résiste jusqu'au septième, la tumeur augmente de volume, devient tendue, rouge, douloureuse; la supuration se manifeste: les forces du malade se soutenant, on voit alors quelquefois les symptomes graves s'affoiblir à mesure que la supuration se fait, et le malade être hors de danger (1).

Le siége de ces tumeurs n'est pas toujours facile à déterminer. La plupart des médecins pensent qu'elles occupent le plus souvent le tissu cellulaire qui recouvre et avoisine la parotide, et que cette glande est rarement affectée. (On peut voir ce que j'ai dit sur le siége de ces tumeurs, à l'article des parotides critiques).

XXXIV.

L'éruption des parotides est un des symptomes les plus à craindre dans les fièvres adynamiques, ataxiques, etc., surtout quand elles affectent l'un et l'autre côté (2); et le pro-

---

(1) *Samoïlovitz*. Mém. sur la peste qui, en 1771, ravagea l'empire de Russie et surtout Moscow. 2.e part. parag. 7.

(2) Cette vérité avoit été déjà sentie et fortement exprimée par *Avicenne* (*Opera medica lib. 3, cap. 24. p. 238*).

fesseur *Pinel* pense comme *Bancg* (1), qu'elles ont presque toujours une terminaison funeste, en déterminant qu'elles supurent ou non. Ici, comme dans presque toutes les maladies, le pronostic doit être subordonné à l'état du sujet, à la nature, à l'époque de sa maladie, à l'influence des localités, de la saison, de la constitution régnante; ce qu'il faut que les médecins aient très présent, dit *Piquer* (2), pour porter un juste pronostic.

X X X V.

Dans les maladies simples, on peut tenter sans inconvénient la résolution des parotides symptomatiques; ce mode de traitement, dont la pratique nous offre tous les jours des exemples, a parfaitement réussi au docteur *Martin Ruland* (*Bonet*); mais est-il permis de provoquer une semblable terminaison dans les engorgemens de la parotide qui accompagnent les fièvres adynamiques, ataxiques, pestilentielles, etc.? Le docteur *Bancg* penche pour l'affirmative. Ce médecin, au lieu de tâcher de favoriser la supuration, a cherché à dissiper ces tumeurs symptomatiques, et il en fait une sorte de règle à cause, dit-il, de la congestion qui peut se former vers la tête, par leur accroissement et l'application des émolliens; mais comme l'observe très-judicieusement le professeur *Pinel* (3), peut-on atteindre toujours le but proposé par *Bancg?* Les saignées locales, l'application des résolutifs sur ces tumeurs, l'emploi des laxatifs, etc., ne doivent ils pas être considérés comme des moyens propres à favoriser la délitescence qui peut avoir les suites les plus fâcheuses?

Hippocrate avoit bien senti les inconvéniens attachés à cette méthode, lorsqu'il dit : *parotides in acutis, suppurationis expertes, funestae* (4). *Pison*, pénétré des maximes

---

(1) *Selecta diarii Nosocom regii hafu.*
(2) Traité des fiévres.
(3) *Nosograph. philosoph.* Tom. I. p. 243. 2.e édition.
(4) *Lib.* 2e. *Coac. Prænot. Cap.* 5 *sent.* 5.

du père de la médecine, prescrit un mode de traitement bien opposé à celui de *Bancg: si crudo adhuc morbo parotis exurgat, nec ob urgentia symptomata suppuratio expectari queat, ardente ferro statim urenda, et ita promovenda suppuratio.* Une conduite non moins énergique est conseillée par *Vallesius*, *Mercatus* et *Thomas Grassius*. Ces médecins prescrivent de faire une fomentation avec l'huile de camomille, dès que les parotides commencent à paroître; si leur développement est lent, ils recommandent d'appliquer une ventouse sur la partie, et d'ouvrir la tumeur avec un fer chaud, sans attendre que la supuration soit formée. Il n'y a pas, dit *Bonet*, de meilleur expédient pour empêcher que la tumeur ne retourne au-dedans (1).

XXXVI.

L'emploi des résolutifs pouvant être suivi des accidens les plus graves, il faut, dès que les tumeurs paroissent, employer les cataplasmes irritans, dans les vues d'exciter l'action vitale, d'empêcher la délitescence, et en même temps de favoriser la supuration qui est ordinairement lente, pénible, et le produit de cette secrétion d'un mauvais caractère (*Lancisi*). On seconde l'emploi de ce premier moyen, en donnant à l'intérieur des médicamens propres à soutenir, à exciter même les forces vitales, et à seconder les efforts de la nature. L'ouverture des tumeurs de la parotide, avant que la supuration soit formée, peut être quelquefois nécessaire, et offrir de grands avantages. On empêche par là l'augmentation de son volume: on prévient la suffocation, et l'on excite, par l'irritation et la douleur, une espèce de fièvre locale qui peut procurer une diversion salutaire.

Deux moyens sont généralement proposés pour ouvrir ces tumeurs : les caustiques et l'instrument tranchant. On peut voir, à l'article des parotides critiques, dans quels cas les caustiques ont des avantages sur le bistouri, *et vice versâ*.

---

(1) *Théoph-Bonet*, Biblioth. de méd. Pyrothecnie chirurg. T. 1. p. 524.

XXXVII.

Parmi les diverses espèces d'engorgemens qui peuvent affecter la parotide, il en est un très-remarquable, peu connu, qui, quoique très-rare, peut s'offrir dans la pratique, et sur l'existence duquel il est nécessaire de se former quelques idées exactes. Je ne connois qu'un exemple de semblable engorgement, il appartient à M. *Tenon*, et est consigné dans l'histoire de l'académie des sciences pour l'année 1760. Voulant donner les caractères propres à cette singulière tumeur, je crois ne pouvoir mieux remplir cette tâche qu'en insérant ici l'extrait de l'observation qui en est le sujet : « Un enfant d'un an avoit sur la joue gauche une tumeur » presqu'aussi grosse que le poing et qui s'étendoit depuis » l'oreille jusqu'à l'angle des lèvres. Cette tumeur qui avoit » crû, pour ainsi dire, depuis la naissance de l'enfant et » peu à peu, étoit molle, blanche, indolente, mobile et » comme composée de grains glanduleux ; elle paroissoit » de plus parsemée de gros vaisseaux qui formoient de-çà » et de-là sur la peau des lacis en spirale, ou des tourbillons » rougeâtres. Cet enfant étant mort ; mais par une cause » étrangère à sa maladie. M. *Tenon* eut recours à l'autopsie » cadavérique ; après avoir enlevé les tégumens qui recouvroient cette tumeur, et séparé les parties environnantes, il trouva qu'elle n'étoit autre chose que la glande parotide, qui, sortie de ses limites ordinaires, avoit pris » un accroissement considérable. De grosses artères qui venoient des carotides et maxillaires externes, se rendoient » à cette glande, et y entroient par sa partie inférieure. Il » y a tout lieu de penser que la quantité de sang que ces » artères portoient à cette glande, fut la cause de son prodigieux accroissement. Si on eût connu la véritable nature de la maladie, on auroit pu tenter d'en borner les » progrès au moyen d'une légère compression qu'on auroit » pu augmenter par degrés selon les circonstances ».

Cette curieuse observation est bien propre à réveiller les craintes et à augmenter la circonspection des praticiens instruits, lorsqu'il sagit de prononcer sur la nature et le traite-

ment de tumeurs, souvent peu connues. On sent, en effet, qu'il eût été très-dangereux, et peut être même mortel, de vouloir remédier à cette maladie par une opération chirurgicale.

XXXVIII.

Engorgement de la glande parotide déterminée par le séjour de la salive dans ses canaux.

La salive retenue dans les radicules ou conduits excréteurs de cette glande, donne lieu à un engorgement œdémateux qu'on dissipe en faisant mouvoir les mâchoires; en appliquant sur la parotide des compresses imbibées dans une infusion vineuse de roses de Provins, de camomille, de romarin, ou en maintenant longtemps de petits sachets de sel ammoniac sur cette glande. On a conseillé, et on a encore employé avec succès l'usage de la racine de passerage (*Lepidium latifolium*) mâchée. Le suc de cette substance augmente l'action de la membrane muqueuse de la bouche, action qui se transmet par sympathie de continuité aux glandes salivaires et provoque une évacuation abondante de salive.

XXXIX.

Engorgement squirrheux de la glande parotide.

L'induration devient quelquefois la terminaison des engorgemens de la glande parotide. On remarque surtout ce mode de terminaison chez les sujets disposés aux affections scrophuleuses. On a aussi occasion de l'observer quand on a eu recours à l'usage prématuré des répercussifs ou lorsque le malade s'est exposé au froid.

La parotide affectée d'un engorgement lent a une tendance à l'état squirrheux, a dit *Junker* (1). On observe quel-

---

(1) *Conspectus chirurgiae.*

quefois en effet que l'engorgement squirrheux de la parotide a une marche lente et n'est pas toujours la suite de l'inflammation de cette glande; d'autres fois sa marhe est plus rapide. Dans les deux cas, on voit se dessiner une petite tumeur entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde; elle égale d'abord, à peine, le volume d'une moyenne châtaigne; elle est sans douleur, sans changement de couleur à la peau, jouit de peu de mobilité. Dans le premier cas, elle reste quelquefois longtemps dans le même état, ou ses progrès sont à peine sensibles; dans le second, au contraire, le volume de cette tumeur augmente d'une manière rapide, et bientôt le malade se plaint qu'il éprouve de temps en temps des élancemens dans son intérieur. *Don Barthelemi de Vargas*, médecin espagnol, affecté d'un engorgement squirrheux de la parotide, nous fournit un exemple du second cas (1).

X L.

Sa dégénération cancéreuse, est extrêmement rare : on a même avancé qu'on ne l'avoit jamais observé (2). *Ottman* parle cependant d'un cancer ouvert à la parotide gauche, que portoit une fille de dix-sept ans (3); mais la description extrêmement inexacte de cet ulcere cancéreux fait naître quelques doutes sur son existence.

X L I.

On a souvent confondu l'engorgement squirrheux de la parotide avec des tumeurs volumineuses, dures et indolentes, formées par les glandes lymphathiques ou developpées dans le tissu cellulaire qui recouvre et avoisine cette glande salivaire. L'engorgement de la parotide a cependant quel-

---

(1) *Souscrampes*. Journ. de méd. Tom. 84. p. 222.
(2) *Ch. r. c. Lerche.* (*auct. Richter*) *De Cancro mammarum Gotting. 1777. 4. p. 12. Siebold. System. saliv. Historia, p. 72.*
(3) *Joseph Errhart. Dissert. med. de cicutâ. observ. 10. in-4o.*

ques signes sensibles dans les premiers temps. C'est en les mettant en opposition avec ceux propres aux tumeurs situées sur cette glande qu'il sera peut-être possible de jeter quelque jour sur le diagnostic souvent obscur de cette maladie. Si les parotides sont malades, la tumeur qui en résulte est circonscrite, unie ; si au contraire elle est formée par l'engorgement des glandes lymphatiques, on observe qu'elle n'est pas limitée, bornée comme dans le premier cas ; sa surface est inégale, raboteuse. Les glandes parotides tuméfiées ont peu de mobilité ; les glandes conglobées en ont davantage. Dans le premier cas, on sent une dureté circonscrite, profonde ; dans le second, cette dureté est partielle et plus superficielle ; mais le diagnostic est très-embarrassant lorsque la tumeur est ancienne, très-volumineuse, ou lorsque les glandes salivaires et lymphatiques sont affectées simultanément. Dans ce dernier cas, la tumeur acquiert quelquefois un volume très-considérable, offre des inégalités, et s'étend au loin vers le col et le menton.

X L I I.

Parmi les variétés que peuvent offrir les engorgemens chroniques de la parotide, on doit ranger l'histoire d'un mode d'altération dont le tissu de cette glande est assez rarement le siége, et qui a été observé par le professeur *Sabatier*. Je ne puis en donner une idée plus exacte, qu'en insérant ici l'extrait de l'observation que ce professeur a communiquée à l'Ecole de Médecine de Paris, sur cette affection (1).

« La maladie dont il s'agit, dit M. *Sabatier*, étoit une » sorte d'exhubérance de la glande parotide droite ; il y » avoit déjà quelque temps qu'elle avoit commencé, lors- » que le sujet qui en étoit attaqué s'est presenté à moi. Le

---

(1) Je dois l'histoire de cette maladie à la bienveillance et à la complaisance instructive de M. *Tillaye*, professeur de cette école, qui a bien voulu me la laisser puiser dans le registre des observations relatives aux divers cas pathologiques qui sont peints, dessinés, modelés et déposés dans le muséum de l'école.

» volume en étoit considérable; elle s'étendoit d'une part, » depuis le dessous de l'arcade zygomatique jusqu'à cinq ou » six centimètres au-dessous de l'angle de la mâchoire; et » de l'autre, depuis le lobe de l'oreille qui en étoit soulevé, » jusqu'au-delà du bord antérieur du muscle masseter. Sa » forme étoit irrégulière, faisant plus de saillie en quelques » endroits qu'en d'autres, et elle paroissoit s'élever de cinq » à six centimètres au-dessus du niveau de la face interne » de la parotide, lorsque cette glande est dans l'état sain. » Le malade âgé de soixante et quelques années, mais très- » bien conservé, dit que la tumeur que j'avois sous les yeux, » avoit commencé à s'élever depuis trois ou quatre mois; » que ses progrès, après avoir été très-lents dans les premiers » temps, devenoient rapides; du reste, il n'y sentoit au- » cunes douleurs, soit qu'on la maniât, ou non. Cette tumeur » paroissoit assez mobile, et portée sur une espèce de collet » ou de retrécissement qui se remarquoit vers sa base, ce » qui permettoit de la renverser dans tous les sens ».

Le volume de la tumeur, son accroissement rapide, l'exemple funeste d'une semblable maladie que M. *Sabatier* avoit déjà observée, et la bonne constitution du malade, engagèrent ce célèbre chirurgien à en tenter l'extirpation. Nous décrirons ailleurs le procédé qu'il a mis en usage; il a donné à cette maladie le nom d'exhubérance de la glande parotide, parce que la tumeur qu'elle présentoit étoit peu rénitente, sans douleur, et parce qu'elle paroissoit avoir quelque ressemblance avec le gonflement chronique et indolent qu'on voit assez souvent sur veniraux glandes amygdales.

XLIII.

Les recherches anatomico-pathologiques ont été singulièrement négligées sur cette maladie. Le sepulchretum de *Bonnet*, l'immortel ouvrage de *Morgagni* ne nous offrent que peu de cas de parotides engorgées; ce dernier a trouvé sur le cadavre d'une vieille femme, la parotide droite contenant une matière tartareuse, qui par la suite acquit la consis-

tance osseuse (1). Un calcul, contenu dans cette glande, s'est offert aux recherches de *Felix Plater* (2) : de la graisse remplit aussi quelquefois le tissu cellulaire de la parotide, tellement que cette glande dégénère en lypome, et acquiert un volume considérable (3); mais peu d'auteurs se sont occupés de nous tracer une histoire exacte du squirrhe de la parotide. Les chirurgiens qui ont extirpé cette glande, paroissent avoir négligé de s'assurer du mode et du degré d'altération que doit éprouver son tissu; ils ne nous parlent pas de cette substance jaunâtre, lardacée, qui a quelquefois la consistance cartilagineuse, même osseuse dans quelques points, et que les recherches pathologiques nous offrent si fréquemment dans les glandes tyroïdes, mammaires, axillaires, etc.

X L I V.

Le gonflement squirrheux de la parotide n'est pas ordinairement suivi d'accidens inquiétans; il ne produit le plus souvent qu'une difformité incommode, et un peu de gêne dans les mouvemens de la mâchoire. Si cependant son volume augmente beaucoup, les veines jugulaires peuvent être comprimées, et le malade être exposé à des mauxde tête violens, au délire, à l'assoupissement. Ces accidens, dépendant de la pression exercée par la tuméfaction de cette glande, s'observent rarement, ou n'ont pas de suites fâcheuses; car nous ne manquons pas de cas de personnes qui, avec un gonflement énorme de la parotide, sont parvenues à un âge très-avancé (4).

X L V.

La nature et le degré d'engorgement de la glande paro-

(1) *Morgagni. De Causis et Sedibus morb. epist. 11. n. 15.*
(2) Observ. l. 3. p. 707.
(3) *Siebold. Historia system. salival. p. 75.*
(4) *Richter.* Ouvrage cité.

tide doivent déterminer le choix des moyens curatifs. Si la tumeur est récente, peu volumineuse, qu'elle n'ait pas beaucoup de dureté; si le malade est jeune, ou que sa constitution ne soit pas détériorée, on peut espérer d'en obtenir la résolution qu'on doit faciliter, d'abord par l'emploi des émolliens, et avoir ensuite recours aux résolutifs. On en a vanté un très-grand nombre. *Heister* préconise l'application sur la tumeur, de l'emplâtre de *diachillum cum mercurio*. On a retiré de bons effets de l'application de la gomme ammoniaque ramollie avec le vinaigre scillitique. *Manget* (1) a obtenu la résolution d'une parotide squirrheuse, et formant une assez grosse tumeur, en appliquant sur la partie affectée des plumaceaux imbibés d'élixir volatil de sel ammoniac saturé de différens balsamiques; on donna par intervalles quelques doux purgatifs : la tumeur disparut en très-peu de temps. *Hévin* (2) a fait résoudre une parotide scirrheuse, d'un volume très-considérable, à l'aide de légères frictions mercurielles locales, faites de deux jours l'un, avec un demi-gros de pommade, lesquelles ne portèrent jamais à la bouche.

La salivation, provoquée par l'usage du mercure, a produit aussi d'heureux effets dans les engorgemens de cette glande. *Agricola* (3) et plusieurs célèbres médecins la regardent comme un des meilleurs moyens. J'ai moi-même éprouvé, dit *Heister* (4), qu'elle produit de très-bons effets. *Stahl* parle d'une parotide dont l'engorgement duroit depuis trois ans, et qui guérit parfaitement par la salivation qu'on provoqua au moyen de quatre grains de mercure doux. Nous n'avons qu'à nous féliciter de ce moyen, dit *Junker* (5), sur une personne de trente-deux ans, qui portoit une parotide depuis vingt ans.

---

(1) *Bibliothec. chirurg. Tom. 3. lib. 14.*
(2) Cours de *Pathol.* et de *Thérap.* chirurg. p. 82. 3.e édit.
(3) *Chirurgia parva.*
(4) *Institutiones chirurg.* Tom. 2.
(5) *Conspectus chirurgiæ. Tab. XX. de parotidibus.*

Dans les cas d'engorgemens anciens, très-considérables e le plus ordinairement irréductibles, il est quelquefois très-prudent, avant d'en venir au moyen extrême dont nous parlerons ailleurs, de chercher d'abord à établir quelques points de supuration. Cette indication devient surtout urgente, lorsqu'à l'irréductibilité vient se compliquer un état inflammatoire; si on peut faire prendre à l'engorgement cette heureuse terminaison, les caustiques, considérés comme moyen propre à réveiller et à seconder les efforts de la nature, doivent être préférés à l'instrument tranchant : si cependant la maladie est très-avancée, les émolliens et les supuratifs seroient ici très nuisibles, pourroient faciliter un plus grand développement de la tumeur, et la faire dégénérer en un ulcère d'un mauvais caractère. On peut porter le même jugement sur l'usage des corrosifs; leur application excite souvent des douleurs cruelles, peut faire dégénérer la tumeur, causer une hémorragie et la mort même. *Heister* a été témoin de ce triste événement.

Les médicamens internes n'ont pas moins varié que les topiques; mais comme le dit *Bordeu*, il est peu d'indices aussi certains de l'insuffisance de l'art, que la prodigieuse variété dans les moyens curatifs. Dans un siècle éclairé, où l'on n'étudie les propriétés des médicamens qu'avec un goût épuré, l'on doit reléguer dans les fastes de l'histoire naturelle médicale, cette stérile profusion de remedes, la plupart inertes ou désavoués par l'expérience.

Quelques préparations mercurielles et antimoniales ont été préconisées par quelques auteurs.

Storck et *Ottman* ont éprouvé les plus heureux effets de l'emploi de la ciguë. Une jeune personne étoit affectee d'une parotide squirrheuse depuis trois ans; *Storck* lui donna d'abord un grain d'extrait de ciguë, et au bout de huit jours deux grains, matin et soir. La malade buvoit par-dessus une infusion de fleurs de sureau : dans l'espace de six semaines toute la dureté avoit disparu (1).

Ottman parle d'un ulcère de mauvaise nature à la paro-

(1) *Storck Libellus de cicutâ*, p. 141. in-8.

tide

tide gauche que portoit une fille de dix-sept ans. Cet auteur le combattit avec les pillules de ciguë : en peu de temps les chairs fongueuses disparurent; le pus devint louable, et la parotide bien détachée, égaloit à peine le volume d'une noix. On l'extirpa avec le plus grand succès; et les pillules de ciguë dont la malade continua l'usage, achevèrent la cure (1).

XLVII.

Avoir énoncé les caractères propres aux tumeurs qui naissent sur le trajet de la parotide, et que l'on confond souvent avec cette glande engorgée, c'est avoir contracté l'engagement de faire connoître cette maladie. Les bornes de ce travail ne me permettent de la décrire qu'à grands traits.

Le tissu cellulaire qui enveloppe la parotide et les glandes lymphatiques qui ont aussi des rapports de situation avec cet organe salivaire, sont le siége de ces tumeurs qui se développent quelquefois sur le trajet de la parotide, d'autres fois un peu plus bas, et même au-devant de cette glande. (Il y a dans ce moment-ci, dans les dortoirs de l'Hospice de la Salpêtrière, une femme affectée d'une tumeur analogue, où l'on peut acquérir la preuve de ce dernier mode de développement). La tumeur est d'abord dure, mobile, quelquefois douloureuse (*Scultet*), sans changement de couleur à la peau, ordinairement inégale, non circonscrite. Bientôt elle s'accroît dans tous les sens, souvent d'une manière insensible; d'autres fois son développement est très-rapide, et cet accroissement extraordinaire se manifeste le plus souvent sans cause connue. Ces tumeurs, qui ont une base plus ou moins large, acquièrent souvent un volume très-considérable, et s'étendent quelquefois de l'angle de la mâchoire inférieure à la nuque, et de l'oreille jusqu'à l'humérus, leur circonférence mesurant jusqu'aux trois quarts d'une

---

(1) *Joseph Errhart. Dissert. med. de cicutâ. observ. 10, in-4.*

aune; d'autres fois elles couvrent toute la mâchoire, et s'étendent de l'oreille à l'œil et à la bouche (1).

On en a vu qui, avec une base très-large, pendoient derrière l'oreille, s'étendoient jusqu'à la clavicule, et couvroient la joue et le menton (2). La tumeur dont parle *Pole* (3), étoit si volumineuse qu'elle s'étendoit jusqu'à la mamelle, et là déprimoit les côtes ; elle pesoit dix livres et demi. On peut rapporter à cette espèce de tumeur celle qu'a extirpé *Kaltschmid*, qui pesoit trois livres un quart, et dont l'observation est citée dans un programme publié par ce savant à *Jena*, en 1752.

La forme de ces tumeurs parvenues à ces derniers degrés de développement, varie singuliérement; elles sont ordinairement inégales : quelquefois leur circonférence est peu élevée, et souvent parsemée de paquets glanduleux. Leur consistance offre aussi des variétés ; les endroits les moins saillans sont quelquefois mous, mais le plus souvent leur surface est dure, cartilagineuse : la couleur en est tantôt rougeâtre, d'autres fois naturelle. Ces énormes tumeurs sont le plus ordinairement immobiles. Ici la chirurgie ne s'est pas bornée à un examen superficiel; mais a poursuivi ses recherches, en disséquant avec soin ces tumeurs lorsqu'elles ont été extirpées, ou lorsque les malades sont morts, mais d'une maladie étrangère à celle qui fait le sujet de ces considérations.

Quelquefois ces tumeurs enveloppées d'une ou de plusieurs membranes n'ont qu'un kiste contenant un fluide plus ou moins épais, et dont la couleur varie à l'infini ; d'autres fois elles présentent plusieurs cavités. La substance intérieure de ces tumeurs est souvent d'une couleur rouge, très-poreuse, pourvue d'un grand nombre de vaisseaux sanguins. Quand cette substance a pris le caractère cartilagineux, on

---

(1) *Johann. Sculteti Armament. chirurg. cum observ. quibusd. curios. Johann. Tilingii observ. 17.*

(2) *Roonhuyse.* Observ. médic. et chirurg. Amsterd. 1672. Edition hollandoise.

(3) Mém. de la société de Londres, Vol. 3. 1793.

a remarqué qu'à son extérieur elle étoit dense et brillante; on a aussi observé que la base ou le pédicule de ces tumeurs étoit formé par un entrelacement de vaisseaux artériels et veineux.

Les tumeurs développées dans le tissu cellulaire ou les glandes lymphatiques, n'ont pas toujours la disposition dont je viens de tracer rapidement le tableau. *Morgagni* (1) a trouvé sur le cadavre d'un homme qui portoit une tumeur sur la joue gauche, et qui s'étendoit du menton à l'oreille, la glande parotide intègre, mais le tissu cellulaire qui recouvre cette glande, étoit engorgé, infiltré de sérosité.

XLVIII.

On peut employer dans le traitement de ces tumeurs les moyens conseillés dans l'engorgement de la glande parotide: d'abord les émolliens, puis les résolutifs, les fondans; mais l'emploi de ces remèdes ne sauroit convenir que dans les premiers temps où ces tumeurs se développent, et on est alors rarement consulté. Lorsque cette maladie est parvenue à un certain degré de développement et qu'elle est ancienne, elle résiste ordinairement à l'application de tous les topiques, et à l'usage des remèdes internes les plus propres à aider et à seconder les efforts de la nature. La chirurgie n'offre ici qu'une seule ressource, qui consiste à enlever la tumeur à l'aide du caustique ou de l'instrument tranchant. Le bistouri a, dans ce cas, une sûreté et une célérité d'action qui doit lui donner la préférence sur l'usage du caustique, moyen souvent incertain dans ses effets, quelquefois dangereux dans ses résultats, toujours long et très-douloureux.

XLIX.

Extirpation de la glande parotide squirrheuse.

L'insuffisance des moyens les plus propres à résoudre ou

---

(1) *De Causis et Sedibus morborum. Pisl. 4. n. 24.*

à provoquer la supuration de cette glande, les accidens déterminés par la pression qu'elle exerce sur les parties voisines, son accroissement rapide et les inconvéniens attachés à l'emploi des caustiques, font naître ici une question chirurgicale d'une grande importance, c'est l'extirpation de la glande parotide. Sa situation profonde, les nerfs, les nombreux et gros vaisseaux qui l'entourent ou la pénètrent, semblent la rendre inaccessible à l'instrument tranchant, ou forment à son extirpation des obstacles qui ont arrêté la plupart des chirurgiens.

Comme l'expérience et le raisonnement doivent être les seuls arbitres de nos moyens curatifs et de nos procédés opératoires, je crois, pour faciliter les moyens de discuter ce point chirurgical, devoir m'imposer la question suivante : *est-il permis, est-il prudent d'entreprendre l'extirpation de la glande parotide squirrheuse ?*

L.

On ne peut parvenir, je pense, à la solution de la première proposition, qu'en présentant l'énumération rapide des parties qui sont interessées dans cette opération, en faisant connoître les moyens propres à se rendre maître du sang, et en rappelant les faits peu nombreux, mais exacts, que nous possédons sur ce sujet.

Les parties intéressées dans l'extirpation sont : d'abord, les tégumens et le tissu cellulaire filamenteux, blanchâtre, qui la recouvrent, en bas quelques fibres musculaires qui appartiennent au peaucier, antérieurement de petites branches artérielles de l'artère labiale, le conduit de *Sténon*, des rameaux de la portion dure de la septième paire, le tissu cellulaire qui unit la parotide au masseter. En détachant l'extrémité supérieure, on atteint des fibres du muscle antérieur de l'oreille, des branches de l'artère transversale de la face, le tronc de cette artère, rarement la temporale, quelquefois le nerf temporal superficiel, les veines auriculaires et articulaires antérieures, la veine transversale de la face : postérieurement, le tissu cellulaire qui unit cette glande au muscle sterno-cleido-mastoïdien est divisé ainsi que l'artère auriculaire postérieure, et des fibres du muscle

postérieur de l'oreille; en bas, des rameaux nerveux appartenant à la branche auriculaire du plexus cervical, la veine jugulaire externe; profondément, on intéresse le tissu cellulaire qui unit cette glande aux muscles digastrique, stilo-hyoïdien, le tronc de la portion dure de la septième paire et un très-grand nombre de branches artérielles qui vont se rendre à la parotide, et qui lui sont fournies par la carotide externe.

Les connexions intimes de cette glande avec le tronc de la carotide externe au-dessus des muscles digastrique et stilo-hyoïdien, rendent, dans cet endroit, la dissection très-difficile, et on ne peut éviter cette artère, qu'en se rappelant bien sa situation, sa direction, sa marche flexueuse au-dessous de cette glande, et en guidant toujours l'instrument avec le doigt indicateur de la main gauche qui sert à reconnoître ses pulsations.

L I.

On ne doit pas se dissimuler que l'extirpation de la parotide est une opération très-dangereuse. La lésion de dix ou douze branches artérielles, fournies par la carotide externe, dans un très-petit espace, donnent une si grande quantité de sang, que le malade succomberoit, s'il ne recevoit des secours prompts; mais quelqu'abondante que soit l'hémorrhagie, elle n'est cependant pas si considérable qu'elle ne puisse être arrêtée par l'homme qui a une connoissance exacte de la structure de nos organes, et des rapports qu'ils ont entr'eux. On peut éviter l'effusion trop considérable du sang qui a le double inconvénient de gêner le chirurgien qui opère, et d'affoiblir les forces du malade, en liant les vaisseaux à mesure qu'on les coupe. Cette utile précaution très-usitée en Angleterre, et recommandée par *Desault*, rend l'opération, à la vérité plus longue et plus douloureuse; mais ce léger inconvénient est bien compensé par les grands avantages qui doivent en résulter. Si la ligature devenoit difficile ou impossible, on auroit recours à la compression faite avec un appareil convenable, ou exercée par les mains

d'un aide intelligent. *Siebold* s'est servi de ce dernier moyen avec le plus grand succès.

Si, malgré toutes les précautions nécessaires pour éviter le tronc de la carotide externe, on avoit le malheur de l'intéresser, comme la lésion de cette artère considérable est extrêmement dangereuse, et est suivie de la mort en très-peu de temps, il faudroit passer aussitôt au-dessous de ce vaisseau une aiguille courbe, qui serviroit à conduire un fil propre à en opérer la constriction (1).

Toutes ces données basées sur des rapports anatomiques et sur les secours efficaces que la chirurgie nous offre, seroient insuffisantes si elles n'étoient confirmées par l'expérience ; mais l'extirpation de la glande parotide a été faite un assez grand nombre de fois. Je ne me dissimule pas cependant que la plupart des observations que nous possédons sur l'extirpation de cette glande sont très-obscures, et qu'on ne sauroit donner sa confiance à une partie des faits chirurgicaux consacrés jusqu'ici à son histoire. Je pense même avec *Richter*, que le silence de plusieurs observateurs sur les parties intéressées dans cette opération, doit faire présumer que l'on a cru souvent extirper cette glande squirrheuse pendant qu'on n'enlevoit que des glandes lympathiques engorgées, situées sur la parotide (2). Tous les faits observés ne sont cependant pas douteux, et ne méritent pas d'être rejetés. Il faut sur-tout ajouter foi aux auteurs qui, aux connaissances chirurgicales, réunissent les notions les plus

---

(1) Quoique la carotide externe ait de grandes connexions avec la parotide, on a avancé une erreur, en disant qu'on ne pouvoit pas extirper cette glande sans léser cette artère. L'expérience a démenti cette assertion. Si on appliquoit cette fausse objection fondée sur des connexions et des rapports de situation à toutes les opérations chirurgicales, dans lesquelles on peut facilement atteindre de gros vaisseaux, on n'auroit presque jamais recours aux ressources salutaires de la chirurgie. On sait cependant que *Theden*, *Vogel*, *Desault* etc., ont heureusement extirpé la glande tyroïde.

(2) Je crois qu'on peut ranger dans ce nombre *Roonhuyse*, *Scultet*, *Kaltschmid*, *Gott-Fried*, *Behr*, *Palfin*, *Verduin*, *Gooch*, etc.

exactes d'anatomie-pratique, tels que *Heister, Acrell, Siebold, Souscrampes, Abraaham Kaau*, etc. etc.

Tous ces écrivains ont extirpé ou vu extirper cette glande.

L I I I.

Heister qui est, à ma connoissance, l'auteur qui nous a le premier donné quelques idées claires et exactes sur cette opération, l'a pratiquée un très-grand nombre de fois. *Acrell* a consigné dans un recueil d'observations de chirurgie faites à l'hôpital de Stockholm, l'histoire d'une opération de ce genre. J'ai eu occasion, dit-il, d'extirper une parotide squirrheuse, d'une grosseur remarquable : il survint une hémorragie fournie par les branches de la carotide, et que j'arrêtai par l'application de l'agaric (1). *Siebold*, père (2), a extirpé cette glande avec le plus grand succès. Après l'opération, on voyoit l'enfoncement qu'occupe une partie de la parotide, qui est comme renfermée entre le meat auditif, l'apophyse mastoïde et le muscle sterno-cléido-mastoïdien. *Siebold*, fils, porta le doigt indicateur entre le muscle digastrique et le stilo-hyoïdien, et l'appliqua ensuite sur le tronc de la carotide externe, dont il sentit fortement les pulsations. Plusieurs assistans touchèrent également ce vaisseau (3). Le fait fourni par *Souscrampes*, et consigné dans le quatre-vingt-quatrième volume du Journal de Médecine, mérite la même confiance. Ce chirurgien avoue qu'il n'a pratiqué cette opération que parce qu'il a été dans l'erreur sur la nature de la maladie ; enfin *Abrahaam Kaau*, neveu du célèbre *Boërrhaave*, rapporte dans sa dissertation sur le squirrhe (4), qu'il a vu un très-habile chirurgien de la Haye faire l'extirpation des parotides squirrheuses. A ces premiers faits, il me seroit facile d'en ajouter un plus grand

---

(1) *Comment. Lipsiæ suppl. 1. p. 659.*

(2) *Car. Gasp. Siebold. parot. scirrhos felic. extirp. Historia. Erfurti. 1781.*

(3) *J. B. Siebold. Historia systemat. saliv. Jenæ. 1797.*

(4) *Dissertatio de schirro. Leid. 1738.*

nombre, fournis par *Orth*, *Burgrav*, *Hezel*, *Alix*. Je pourrois même invoquer l'autorité de *Vanswieten* (1), qui dit en parlant de cette opération : *Neque in difficillimis talibus casibus exercitati chirurgi desesperant; et constitit fidelissimis observatis etiam in his locis scirrhos tolli posse*; mais les observations que j'ai déjà fournies, me paroissent offrir des preuves suffisantes, et propres à établir la possibilité de l'extirpation de la glande parotide (2).

L I I I.

Je vais répondre maintenant à la seconde partie de la question que je me suis proposée, en faisant connoître les procédés opératoires qui paroissent réunir le plus d'avantages.

Si la crainte de l'hémorragie empêche l'extirpation totale

---

(1) *Vanswieten. Comment. in h. Boërrhaave. aph. tom. 1. p. 866.*

(2) On m'objectera sans doute l'issue malheureuse d'une semblable opération, qui est rapportée dans le Commerce littéraire de Nuremberg (*).

Un étudiant qui portoit une tumeur formée aux dépens de la glande parotide droite, se mit entre les mains d'un charlatan qui l'enleva promptement et sans précaution. Le sang sortit avec impétuosité; on l'arrêta, mais imparfaitement. Le troisième jour de l'opération, l'effusion fut très-considérable, et la foiblesse devint si grande que le malade succomba. Pour peu qu'on réfléchisse sur ce fait, on sentira que l'on doit attribuer la mort du malade à l'ignorance et à la criminelle impéritie de l'homme qui, sans égard pour la situation et les rapports de cette glande, a osé témérairement entreprendre une opération grave, dont il n'a su ni prévenir, ni calmer les accidens. Doit-on confondre un homme sur lequel la police médicale, depuis si longtemps desirée, auroit dû exercer son influence avec l'anatomiste exercé, le chirurgien habile qui sait allier à une hardiesse éclairée, raisonnée et calculée sur la connoissance intime et les rapports de nos organes, une fermeté, une présence d'esprit rare, et qui a le courage d'enlever une parotide squirrheuse?

(*) *Commercium litterarium Norimbergæ, ann. 1733, p. 61.*

de la glande parotide, on a conseillé d'en retrancher une portion, et de détruire le reste peu-à-peu par les caustiques. Ce précepte, consigné dans les œuvres chirurgicales publiées par *Chopart* et *Desault*, n'a pas tous les avantages qu'il paroît offrir d'abord. On n'enlève avec l'instrument tranchant que la portion de cette glande située au-dessus du masseter et de la branche de la mâchoire inférieure; les caustiques, recommandés pour détruire l'autre partie de la parotide qui est limitée par des os et située assez profondément, méritent ici le reproche que nous leur avons dirigé ailleurs : de plus, la chute des escarres que leur action détermine, peut être suivie d'une hémorragie très-inquiétante, et même mortelle.

L I V.

Le second procédé qui a été recommandé, et que je vais décrire, quoique très-difficile, peut être suivi du plus grand succès s'il est dirigé, exécuté par un chirurgien habile et une main exercée; c'est du reste, à quelques modifications près, celui qu'ont employé *Heister*, *Acrell*, *Siebold*, *Souscrampes*. On peut le pratiquer de la manière suivante :

Le malade assis sur une chaise, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, et inclinée du côté opposé à la maladie, les bras et les extrémités inférieures fixées par des aides, le chirurgien fait une incision sur la tumeur dont la direction est déterminée par sa figure, son volume, et par l'état des tégumens qui la recouvrent. Elle doit avoir plus d'étendue que la tumeur, afin d'avoir l'espace suffisant pour continuer l'opération. Si l'incision est cruciale, par exemple, le chirurgien doit disséquer les lambeaux qui sont ensuite fixés et retenus par les doigts d'un aide. La glande étant mise à découvert dans toute son étendue, il la saisit avec une double érigne, ou mieux avec les doigts, la détache d'abord antérieurement, coupe le canal de *Sténon*, rompt les adhérences qui l'unissent au masseter, détache de même l'extrémité supérieure et inférieure de cette glande. Dès qu'il s'aperçoit qu'une artère est coupée, il doit suspendre l'opé-

ration, la saisir avec une pince à disséquer, et la lier (1).

Parvenu à la partie profonde de la parotide, c'est-à-dire à l'endroit où la carotide sillonne cette glande, et lui fournit un très-grand nombre de branches, le chirurgien doit relever la tumeur, la porter vers l'apophyse mastoïde, ne couper que peu-à-peu, et avec la plus grande précaution; avoir le soin de faire éponger le peu de sang qui suinte, et qui empêcheroit de bien reconnoître les parties : le doigt indicateur de la main gauche doit toujours reconnoître ce que l'instrument va inciser. En disséquant avec ces précautions, le chirurgien peut non seulement éviter le tronc de la carotide externe, mais encore mettre à découvert les plus grosses branches qui vont alimenter la parotide, les lier en passant au-dessous d'elle une aiguille courbe et mousse, diviser ensuite transversalement ces vaisseaux, et achever de détacher la tumeur en séparant son bord postérieur des parties environnantes. Dès qu'elle est enlevée, l'opérateur doit laver la plaie, absorber tout le sang qu'elle contient, examiner soigneusement sa surface, emporter toutes les parties qui ont pu échapper au tranchant de l'instrument, lier les vaisseaux qui ne l'auroient pas été, et procéder ensuite au pansement, qui consiste à remplir la plaie de charpie soupoudrée de colophane; des compresses carrées, soutenues par quelques tours de bande, forment le reste de l'appareil.

La ligature des vaisseaux étant faite exactement, on ne doit pas beaucoup serrer l'appareil comme le faisoient les

---

(1) Aussitôt qu'une branche artérielle un peu considérable est coupée, arrêtez la dissection, disoit *Desault*, et faites-en de suite la ligature. C'est une méthode vicieuse que de faire exercer sur elle une compression jusqu'à la fin de l'opération pour la lier après. Le contact de l'air, le spasme de la partie, la rétraction des vaisseaux dans les chairs, peuvent empêcher la sortie du sang, seul indice de la présence des vaisseaux qui, après le pansement et lorsque la fièvre survient, fournissent une hémorragie qui peut être d'autant plus inquiétante qu'elle n'est pas prévue.

anciens, et comme le recommande encore *Heister* (1) qui veut qu'on se serve d'un bandage à-peu-près semblable à celui qu'on emploie pour l'artériotomie. La compression a en général le double inconvénient de meurtrir et de retarder la cicatrisation de la plaie.

L V.

Si on croit plus prudent d'éloigner le bistouri du fond de la cavité qui loge la parotide, on peut avoir recours à un procédé employé par *Roonhuyse*, et dont s'est servi M. *Sabatier*, il y a quatre ans; il consiste à inciser les tégumens qui couvrent la tumeur de haut en bas, et de devant en arrière, et à disséquer les lambeaux. La tumeur étant bien à découvert, on la traverse de devant en arrière avec une longue aiguille médiocrement courbée, garnie d'un double cordon formé de la réunion de plusieurs brins de fil cirés. Les cordons séparés, on fait une ligature en haut, l'autre en bas; et l'opération terminée, on panse le malade de la manière la plus simple.

La forme, le plus ou moins de volume de la tumeur, et l'état de la peau qui la recouvre, doivent apporter des modifications dans le procédé opératoire. Si la peau est saine, et conserve assez d'épaisseur, on fait une incision dont la forme est cruciale ou en T. Dans le cas contraire, on la coupe à la base de la glande engorgée : la tumeur étant bien dégagée, on peut comprendre sa base, si elle n'a pas beaucoup d'étendue, dans une ligature simple; si, au contraire, elle étoit considérable, on en traverseroit le milieu, comme nous l'avons déjà dit, avec un double ruban de fil qu'on lieroit en haut et en bas, et qu'on serreroit graduellement.

La ligature opérant la constriction des rameaux qui vont à la parotide, l'hémorragie doit être nulle ou facile à arrêter au moment où la tumeur tombe. Si j'avois besoin de faire sentir la bonté de ce procédé, qui a été conseillé et exécuté

---

(1) *Institutiones chirurgiæ*. Tom. 2.

par des praticiens dont le nom seul fait l'éloge, je pourrois m'aider de l'analogie. On sait qu'*Hildanus* (1), un des premiers a lié, avec le plus grand succès, des glandes axillaires engorgées et ayant avec l'artère du même nom des connexions intimes. Ce judicieux précepte, qui a été conseillé depuis par tous les praticiens, me paroît susceptible d'une application rigoureuse à l'opération dont je m'occupe ici.

Ce procédé, plus long et plus douloureux sans doute que l'extirpation totale faite avec l'instrument tranchant, doit inspirer au chirurgien une sécurité et une certitude dans le résultat de son opération, qu'il ne lui est peut-être pas permis d'espérer aussi constamment lorsqu'il a recours au second moyen proposé; de plus, il est d'une exécution moins difficile: on n'a pas à craindre les terribles effets résultant de la lésion d'un très-grand nombre de vaisseaux sanguins situés profondément, quelquefois inaccessibles à la ligature, et souvent difficiles à comprimer. Nous pensons enfin que l'emploi méthodique de ce dernier procédé peut et doit faire espérer le succès d'une opération déjà confirmée par les observations que nous avons fait connoître; et quoique encore assez rarement pratiquée, l'extirpation de la glande parotide ne doit pas, je pense, arrêter le praticien instruit, lorsque sa présence peut devenir funeste. Du reste, le squirrhe de la parotide s'observant rarement, et les accidens que sa présence détermine n'étant pas ordinairement graves, la nécessité d'extirper cette glande doit être peu fréquente.

L V I.

Lésions de la glande parotide et de son conduit excréteur, déterminées par une cause externe.

Des instrumens tranchans ou de toute autre nature peuvent intéresser la glande parotide et le canal de *Sténon*. On a occasion de voir assez fréquemment des plaies qui pénè-

---

(1) Observ. chirurg. cent. 2. obs. 79. p. 150.

trent jusque dans le tissu de cette glande, et qui sont produites par des coups de sabre. Nous avons encore un certain nombre de faits qui constatent que cette glande et son conduit ont été déchirés par un coup d'andouillère de cerf.

Ces blessures, qui réclament le secours de la chirurgie, doivent être réunies avec le plus grand soin. On a quelquefois obtenu des guérisons sans fistules, par la réunion exacte de ces plaies (1). Les moyens qui conviennent dans les solutions de continuité des joues, et qui consistent le plus souvent dans l'emploi des bandelettes aglutinatives, soutenues par quelques compresses, par un bandage convenable, et secondées par le repos, le silence le plus absolu et un régime sévère, ces moyens, dis-je, trouvent ici leur application.

L V I I.

Fistules salivaires de la glande parotide et de son conduit excréteur.

Ces deux espèces de fistules appartiennent au même genre; mais elles diffèrent par la nature des parties intéressées. Les premières sont déterminées par la lésion des canaux excréteurs particuliers qui sont très-nombreux dans la parotide. Cette lésion est souvent la suite des abcès de cette glande; d'autres fois elle est causée par un instrument tranchant ou tout autre corps vulnérant qui a intéressé le tissu de la parotide. On a même vu l'ulcération et la fistule de cette glande être occasionnées par la maigreur extrême (2).

Les secondes, résultent de la section totale ou partielle du conduit de *Sténon*, de l'oblitération ou de l'obstruction (3) de ce canal. Elles sont, comme les fistules du corps de la parotide, souvent déterminées par des instrumens tranchans; quelquefois elles succèdent aux engorgemens scrophuleux des joues; d'autres fois elles reconnoissent

---

(1) Journal de médecine. Tom. 25.
(2) *Vanderviel.* Observ. rar. de méd. et de chir. Tom. 1. p. 64.
(3) *Nuck. Sialographia.*

pour cause la présence d'un corps étranger (1), la carie d'une ou plusieurs dents (*Nuck*, *Ferrand*).

Ces fistules offrent des variétés qui sont relatives au siége qu'elles occupent, à leur forme, à leur grandeur. Tantôt elles sont situées à la partie supérieure, moyenne ou postérieure de la joue, tantôt à la partie antérieure ; d'autres fois, quoique plus rarement, hors des limites de ce corps glanduleux (*Louis*).

Quant à la forme, on remarque des différences assez frappantes. Chez tel individu, il y a une fongosité épaisse qui sort du milieu de la fistule ; chez tel autre, la fistule est fermée par une pellicule mince, à travers laquelle on voit sortir la salive. Relativement à leur grandeur, rarement l'orifice fistuleux est dilaté, le plus souvent il n'y a qu'une ouverture étroite, imperceptible, d'où la salive s'écoule abondamment pendant les mouvemens de la mâchoire inférieure. Ces fistules, souvent simples, sont quelquefois compliquées de fongus, de callosités (2), d'altération à l'os de la pommette.

---

(1) Je dois à la bienveillance du professeur *Dubois* l'observation suivante : Un malade portoit sur l'une des joues une tumeur rouge, douloureuse, mais circonscrite. On crut d'abord qu'elle étoit déterminée par la carie des dents. L'inflammation fit des progrès ; la tumeur s'abcéda ; mais le petit ulcère qui en fut la suite se cicatrisa bientôt ; elle s'ulcéra de nouveau, et la cicatrice ne tarda pas encore cette fois-ci à se manifester : enfin, s'étant ulcérée une troisième fois, et ayant vu couler de la salive du fond de ce petit ulcère, M. *Dubois*, alors consulté, soupçonna que le canal de *Sténon* étoit intéressé. Il le sonda par la bouche ; le stilet pénétra. Parvenu à l'orifice fistuleux, il rencontra une résistance ; c'étoit une petite arête ; il en fit l'extraction et une bonne cicatrice suivit de près l'issue de ce corps étranger.

(2) Les duretés et les callosités ne sont pas de l'essence de ces sortes de fistules. Les chairs abreuvées par le suintement d'une humeur limpide, sont ordinairement relâchées, dépourvues de ressort (*Louis*. Acad. de chir. Tom. 14.

LVIII.

On obtient ordinairement des notions exactes sur la nature de ces fistules, en s'assurant de l'état du conduit salivaire, par l'introduction d'une sonde ou d'un stilet (1), en ayant égard à leur situation, aux différentes circonstances qui les accompagnent ou qui les ont précédées. Pour introduire le stilet, on renverse un peu la joue, et l'on va chercher le petit tubercule, au sommet duquel s'ouvre le canal de *Sténon*; si le stilet pénètre aisément, on juge que le canal n'est point obstrué ni oblitéré. Si, outre la facilité de son introduction, ou le sent glisser sous la fistule, on peut présumer quelle est due à la perforation du canal; si au contraire le stilet s'écarte du trajet fistuleux, et si son orifice est situé à la partie postérieure de la joue, on juge que la fistule dépend de la lésion dela glande parotide. Le siége et le trajet de la fistule reconnus, en indiquent l'orifice interne qui est plus ou moins éloigné; s'il est supérieur, il n'y a pas de tumeur, et la salive coule librement; s'il est inférieur, elle s'arrête et forme une tumeur qu'on vide par la compression; mais que les mouvemens de la mâchoire font bientôt renaître.

LIX.

Les fistules salivaires de la glande parotide sont très-anciennement connues : en effet, *Galien* (2) fait mention

---

(1) S'il n'étoit pas permis, à l'aide du stilet, de s'assurer si le conduit salivaire est libre, on pourroit, à l'exemple de *Louis*, exercer une compression sur l'orifice de la fistule; s'il se manifestoit un peu de gonflement à la glande parotide; si ce gonflement faisoit des progrès, et que l'œdématie de cette glande en fût la suite, on pourroit en conclure que la pression agissoit sur le canal, siége de la fistule.

(2) *De Compositione medicament. sect. gener. cap. 7.*

d'un jeune homme de quinze ans à qui il survint un abcès à l'une des parotides, à la suite d'une fièvre ; il resta une fistule qui dura six mois, et que *Galien* guérit au moyen d'un emplâtre cathérétique. *Ambroise Paré* (1) a vu en 1557, un soldat, qui, à la suite d'un coup d'épée à la joue, avoit près de la jointure des mâchoires un trou qui auroit à peine reçu la tête d'une épingle, et qui fournissoit beaucoup d'eau claire lorsque le malade parloit ou mangeoit : « Ce que j'ai souventes fois vu, dit *Paré*, et pour arrêter » ladite aquosité, lui fut appliqué au profond de son ulcère » de l'eau forte et quelquefois de la poudre de vitriol brûlé, » et la plaie fut guérie à l'aide de ces remèdes ». *Fabrice-d'Aquapendente* (2) avoit observé des fistules salivaires de la glande parotide, et avoit employé les mêmes moyens avec le plus grand succès, sans se faire aucune idée sur le caractère de cette maladie ; il en fait l'aveu le plus positif (3).

Hildanus (4) parle d'un étudiant âgé d'environ douze ans, qui eut la parotide droite ulcérée et ensuite fistuleuse. Il raconte aussi comment cet étudiant, après avoir eu recours à plusieurs remèdes infructueux, employa un caustique qui le guérit en six semaines.

Malgré le défaut absolu de connoissances primitives sur le siége et la nature de la maladie, on voit que ces grands hommes l'ont traitée avec le plus grand succès. *Fabrice-d'Aquapendente* avoit surtout bien senti la nécessité de faire observer le plus grand repos, lorsqu'il dit, que le blessé ne doit, ni parler, ni manger, ni enfler la bouche, ni pleurer, ni abaisser la tête, ni retenir son haleine, etc. Les modernes, quoique plus instruits par des recherches anatomiques, des dissections multipliées et les connoissances physiologiques sur la nature des fonctions de cette

---

(1) Livre 10, chap. 26.

(2) *Append. lib. 2 de vulnerib. particularib.*

(3) Lorsqu'il dit, après avoir parlé de l'humeur limpide qui coule des plaies situées près des oreilles : *Undè et quo modo effluat ego certè nescio.*

(4) Cent. 5. observ. l. 30. p. 471.

glande

glande, ont peu ajouté à ce qu'avoient déjà dit ces derniers écrivains.

L X.

Le repos, les caustiques, la compression, les stiptiques, et dans quelques cas des injections vineuses ou alkooliques sont les moyens curatifs qu'on oppose avec le plus de succès aux fistules de cette glande. *Beaupré* (1) a réussi, à l'aide de la compression, à arrêter l'écoulement de la salive dans une fistule survenue à la suite d'un abcès gangréneux de la parotide. *Ledran* (2) a vu un jeune homme affecté d'une inflammation considérable à la parotide droite. La tumeur prit la voie de la supuration; on l'ouvrit: sur la fin du traitement, on s'aperçut qu'il s'écouloit par le petit ulcère difficile à cicatriser, une grande quantité de salive, surtout lorsque le jeune homme mangeoit: on mit sur l'orifice fistuleux un petit tampon de charpie trempé dans l'alkool, et par-dessus quatre petites compresses graduées, le tout soutenu par un bandage assez ferme. On seconda l'emploi de ces premiers moyens en recommandant au malade le régime, le silence, et tout mouvement des mâchoires. Au bout de cinq jours l'orifice fistuleux fut cicatrisé. *Rufin* (3) a guéri une dame, d'une fistule salivaire, suite de la supuration de la parotide gauche, à l'aide de la compression et du caustique (l'eau mercurielle).

Parmi les variétés que peuvent offrir les fistules de la parotide, il en est une très-importante que je ne saurois passer sous silence, et qui n'a pas échappé à la sagacité d'un homme auquel nous devons un excellent travail sur les maladies des voies salivaires (*Louis*). Il avoit observé que la

---

(1) Mém. de l'acad. de chirurg, tom. 9. p. 63. in-12.

(2) Observ. de chirurg. tom. 1. observ. 2.

(3) Mém. de l'acad. de chirurg. tom. 15. Supplément sur les fistules salivaires. Ce chirurgien s'est servi, pour exercer cette compression, d'un bandage fait avec un double ressort de pendule. (*Voyez* Planche 19.)

situation de l'orifice fistuleux étoit quelquefois au-delà des limites de la glande parotide. Cette importante remarque, si nécessaire pour le diagnostic (1), et le traitement de ces fistules, n'a pas été stérile entre les mains de ce grand homme : elle lui a indiqué qu'on ne devoit pas toujours agir à l'endroit d'où l'on voit sourdre la liqueur; mais qu'il falloit connoître très-distinctement le point caché d'où elle commence à sortir, afin de diriger avec méthode la compression sur ce point. Je ne puis passer sous silence les deux observations qui ont servi de base à ce sage précepte chirurgical, et ont fourni à ce célèbre chirurgien l'occasion de faire dans un cas, l'application ingénieuse de la méthode curative de l'hydrocèle par l'injection.

Un officier fut blessé d'un coup de sabre sur la face du côté droit. La direction de la plaie étoit un peu oblique depuis l'os de la pommette, à six lignes du petit angle de l'œil, passant immédiatement sous la pointe de l'oreille, et se terminant à la partie supérieure du sterno-mastoïdien qu'elle entamoit un peu.

Par des soins méthodiques, la plaie fut conduite à cicatrice ; il ne restoit qu'un petit trou au-dessous et au derrière de l'oreille, par lequel s'écouloit une humeur limpide en assez grande quantité. *Louis* s'assura de la nature de la maladie par l'introduction d'un stilet dans l'orifice, sous la cicatrice dont il suivit très-librement la direction jusques vers le milieu de l'apophyse zigomatique. Il fut dès-lors manifeste que l'humeur limpide n'étoit autre chose que la salive fournie par la lésion de l'appendice supérieure de la glande parotide. La réunion de la plaie n'avoit procuré que la consolidation des tégumens, et la division de la glande parotide non réunie, fournissoit la salive dont le cours étoit dirigé par une gouttière jusqu'au devant du muscle sterno-mastoïdien, derrière la mâchoire inférieure. *Louis* conseilla la

---

(1) On a cru que l'écoulement séreux qui avoit lieu dans ces fistules, tenoit à la lésion de quelques vaisseaux lymphatiques.

compression (1): à l'aide de ce moyen, on est parvenu à affaisser ce point de la parotide, et à oblitérer les vaisseaux secréteurs de l'humeur salivaire dont l'issue entretenoit le sinus fistuleux (2).

Un taupier fut attaqué par un cerf qui lui fit une plaie à la face par un coup d'andouillere, avec déchirement de la peau et de la glande parotide, depuis l'angle de la mâchoire inférieure jusqu'au-dessous de l'oreille, du côté droit. Cette solution de continuité fut réunie; mais il resta, vers la partie inférieure de la plaie, sur l'angle de la mâchoire, un trou fistuleux, par où la salive s'écouloit en assez grande quantité, lorsque le blessé parloit ou mangeoit : ce point fistuleux fut cicatrisé à différentes fois, avec la pierre infernale, sans succès. *Louis*, consulté, examina la fistule; il n'y avoit aucune callosité à la circonférence très-étroite de l'orifice fistuleux, par lequel la salive se perdoit en très grande quantité. Il porta un stilet très fin dans l'ouverture, et fut conduit de bas en haut dans ce corps glanduleux jusqu'au bord de l'arcade zigomatique, à la hauteur du conduit auditif, le long de la branche montante de la mâchoire inférieure. L'analogie frappante qui existe entre cette observation et la précédente, fit penser à *Louis* que ce blessé guériroit de même au moyen d'une compression méthodique faite sous l'arcade zigomatique, au-dessus de l'orifice fistuleux extérieur. On essaya un bandage fait avec des compresses graduées et fixées par une bande; le malade ne put pas le supporter. Convaincu qu'il faudroit une compression très-longue pour déprimer la portion glanduleuse qui fournissoit la salive, et jugeant par la pénétration du stilet et par la quantité de fluide qui sortoit, qu'il y avoit un grand

---

(1) Elle fut pratiquée avec un bandage composé d'un demi-cercle d'acier qui s'étendoit d'une tempe à l'autre. Du coté droit il formoit une tige double, dont l'interne jointe à l'externe par charnière, étoit terminée par une plaque matelassée, qu'on pouvoit comprimer plus ou moins avec une vis sur la partie de la glande d'où sortoit la salive. (Acad. de chirurgie. Tom. 14. p. 40.)

(2) *Louis*. Mém. de l'acad. de chirurgie. Tom. 14. p. 37.

nombre de vaisseaux ouverts dans l'étendue du déchirement de la glande, *Louis* chercha un autre moyen de guérison. La cure des hydrocèles, par l'injection, lui donna l'idée d'en faire dans le sinus fistuleux; il commença par une décoction de fleurs-de-roses de Provins, dans du vin rouge. A la première injection, il se manifesta un gonflement à toute la glande; au bout de vingt-quatre heures, pendant lesquelles la salive ne coula pas, il sortit par l'orifice fistuleux quelques gouttes de matière puriforme assez épaisse; mais le malade ayant remué la mâchoire, la salive reparut limpide. *Louis* fit une seconde injection, et l'effet en fut le même. Après quelques tentatives, il prit le parti de faire l'injection avec de l'esprit-de-vin qui excita sur le champ une sensation assez vive, et un gonflement consécutif: tant qu'il dura, il n'y eut aucun écoulement; au bout de trois ou quatre jours, il sortit un peu de matière purulente, et la salive coula de nouveau, mais en moindre quantité. Quelques jours après, *Louis* fit une seconde injection; il s'apperçut qu'elle pénétroit moins profondément, et que le sinus en recevoit une moindre quantité: le gonflement fut moindre aussi, et l'écoulement de salive reparut moins abondant lors du relâchement des vaisseaux que l'esprit-de-vin avoit crispés. Il diminua ainsi successivement, et cessa entiérement à la suite de la sixième injection d'esprit-de-vin (1).

Quelquefois la cicatrice de ces fistules, en oblitérant sans doute les vaisseaux salivaires excréteurs, s'oppose à l'écoulement de ce fluide, et alors il peut se manifester une œdématie de la parotide; ou bien il sort, toutes les fois que le malade mange, une très-grande quantité de salive à travers les pores de la peau qui couvre cette glande, comme *Bassuel* l'avoit observé au rapport d'*Hévin*.

---

(1) *Louis*. Mém. de l'acad. de chirurg. Tom. 15. Supplé. aux fistul. saliv. Je ne reproduis ici les détails dans lesquels entre *Louis* que pour faire sentir combien la guérison de certaines maladies peut présenter une marche lente, incertaine, et avec quelle sage persévérance on doit continuer quelquefois un traitement dont les premiers essais paroissent d'abord infructueux.

L X I.

Fistules du conduit de Sténon. Les causes qui déterminent ces fistules, leur forme, leur situation, les variétés qu'elles présentent, et les signes propres à les distinguer des fistules de la glande parotide, ayant déjà été exposées, je ne vais m'occuper ici que de leur traitement.

On a proposé un grand nombre de moyens curatifs : mon but est de les faire connoître, de déterminer dans quelles circonstances ils conviennent; de fixer les attributions de chacun selon que l'expérience les aura confirmés ou rejetés. Ces moyens sont : la compression, la désobstruction, la cautérisation, la formation d'un conduit artificiel.

L X I I.

La compression, considérée comme moyen curatif des fistules salivaires du conduit parotidien, offre deux procédés. Dans le premier, la compression s'exerce entre la fistule et la glande : on se propose de suspendre, seulement pour un temps, le passage de la salive à travers le canal, et de favoriser la réunion des bords dont l'écartement forme la fistule. On sent que l'emploi de ce procédé nécessite que l'on s'assure auparavant que le canal est libre. *Maisonneuve* (1) a communiqué en 1757, une observation à l'Académie de Chirurgie, qui confirme l'efficacité de ce moyen. « Un cavalier reçut sur la face un coup de sabre qui fit une plaie » considérable, avec perte de substance : la plaie fut pansée » méthodiquement. *Maisonneuve* s'aperçut, au bout de » quinze jours, que la matière qui en exudoit ne diminuoit pas en proportion des progrès que faisoit la cica- » trice. En pressant la glande parotide, il vit rayer l'humeur » salivaire par un petit trou du milieu de la joue. Ce chirur- » gien attendit que la plaie fût cicatrisée jusqu'auprès de cet

---

(1) Mém. de l'acad. de chirurg. Tom 9. p. 74. in-12.

» orifice contre nature; il s'imagina alors de comprimer sur » la partie saine, entre son ouverture et la glande. C'étoit » une digue qu'il opposoit au cours de la salive, pour en » tarir la source dans la plaie, afin qu'étant ainsi à sec, on » pût cicatriser solidement le petit trou par lequel la salive » s'échappoit. On continua cette compression pendant vingt » jours, jusqu'à ce que la cicatrice fût parfaite. » Ce procédé ingénieux n'est pas sans quelqu'inconvénient, dit *Louis*, qui a puisé cette observation dans les registres de l'Académie de Chirurgie. « L'humeur salivaire retenue causa un gonflement » considérable à la glande, et une inflammation œdémateuse qui occupoit toute la face, et s'étendoit jusqu'à la » poitrine : cet accident céda à l'application des topiques » convenables ».

Dans le second procédé, les moyens compressifs doivent correspondre à la glande elle-même : on a pour but d'empêcher la secrétion dans ce corps qu'on affaisse, et qu'on prive ainsi pour toujours de ses fonctions. Ce second mode de compression convient exclusivement quand le canal est obstrué; lorsqu'il est libre, on peut d'abord employer le procédé qui a si heureusement réussi entre les mains de *Maisonneuve*, et ne recourir au second que dans le cas où le premier auroit manqué son effet. Ce second procédé a sur l'autre de grands avantages; son effet est plus assuré, moins de difficultés l'accompagnent : aucun trouble dans la digestion n'est la suite de l'affaissement de la glande parotide, qui est suppléée par une augmentation dans la secrétion de la parotide du côté opposé, ainsi que par les autres glandes salivaires (1). *Desault* avoit une telle confiance dans la bonté de ce procédé, qu'il a eu souvent recours à l'affaissement de la glande, même dans le cas où il étoit sûr de la liberté du canal. L'observation suivante, puisée dans ses œuvres chirurgicales, justifie ses avantages.

Un homme fut frappé, en se battant, d'un coup de fragment de bouteille qui lui fit, au niveau de l'origine du con-

---

(1) *Bichat*. Anatom. générale. Tom. 4. p. 537.

duit salivaire, une plaie longitudinale, d'un pouce et demi de profondeur. Le malade, pansé d'abord peu méthodiquement, le fut ensuite d'une manière plus exacte; le douzième jour, la cicatrice, très avancée aux extrémités de la plaie, laissoit au centre une petite ouverture à travers laquelle s'échappoit un fluide séreux, dès que quelques mouvemens étoient imprimés à la mâchoire. On prescrivit le silence et les alimens liquides : dès-lors le suintement cessa, et la cicatrice parut s'achever; mais au bout de quinze jours, quelques alimens solides lui ayant été donnés, le suintement recommença, souleva une pellicule formée au centre de la cicatrice, et établit une fistule pour laquelle le repos constant des mâchoires et la compression sur le conduit de *Sténon* furent vainement mis en usage pendant un mois. *Desault*, pour empêcher le passage de la salive, seul moyen de fermer l'orifice fistuleux, eut recours à la compression exercée sur la glande. Plusieurs compresses graduées furent entassées dans l'espace compris de haut en bas entre l'oreille et l'angle de la mâchoire inférieure, d'avant en arrière, entre le bord antérieur du masseter et l'apophyse mastoïde. On les soutint par une bande dont les jets perpendiculaires, passant d'abord sous le menton et au sommet de la tête, furent croisés par d'autres horizontalement dirigés du front à la nuque : tout mouvement de la mâchoire fut interdit. Chaque jour le bandage relâché étoit de nouveau appliqué avec un degré de plus de constriction; continué pendant un mois, ce moyen affaisa la glande, empêcha ses fonctions, la fistule se forma, et on remarquoit, au bout de trois mois, un enfoncement un peu sensible, correspondant au niveau de la glande affaisée par la compression (1).

Il faut cependant convenir que quelques inconvéniens sont attachés à ce procédé. La guérison est longue; des gonflemens plus ou moins considérables se manifestent aux parties voisines; l'appareil est gênant, fatigue le malade, et est quelquefois si douloureux, qu'on est forcé d'y

(1) *Desault*. OEuvres chirurgicales. 2.e partie, p. 194.

renoncer (1). Quelques insuccès ne doivent cependant pas contrebalancer des avantages qu'on chercheroit vainement dans l'emploi de tout autre moyen.

Quelque soit le procédé auquel on s'arrête, la compression peut se faire avec le bandage dont s'est si heureusement servi *Louis* (2), ou avec le double ressort de pendule proposé par *Rufin* (3), et qui a beaucoup d'analogie avec le premier; mais ces machines ne se trouvent pas dans l'arsenal de tous les chirurgiens, et on est souvent dans l'impossibilité de les faire construire, faute d'artistes. Ce sont ces considérations qui m'engagent à donner la préférence à un moyen plus simple, qu'on trouve partout, et qui remplit également bien le but du chirurgien. Ce moyen consiste dans l'application méthodique de quelques compresses graduées, placées sur le lieu où l'on veut exercer la compression, et soutenues par une bande (4).

LXIII.

Désobstruction. L'analogie des fistules salivaires avec celles qui sont entretenues par l'ouverture de tout autre canal excréteur, telles que les fistules lacrymales et de l'urèthre, devoit suggérer l'idée de rétablir la voie naturelle de la salive. Cette idée, aussi heureuse qu'ingénieuse, s'est présentée à *Louis*, qui le premier, en a fait connoître la nécessité. Un examen attentif lui avoit fait entrevoir qu'on pourroit rétablir le cours de la salive en dilatant, sans incision et sans douleurs, les routes que devoit naturellement parcourir cette précieuse liqueur. Consulté sur cette maladie, il conseilla d'introduire dans ce canal une petite canule;

---

(1) *Bichat*. Anatomie générale. Tome 4. p. 609.
(2) Acad. de chirurg. Tom. 14. p. 40.
(3) *Id*. Tom. 15. p. 453. 19e. planche.
(4) Voyez l'heureux emploi qu'en a fait *Desault* dans l'observation déjà citée.
(5) Mémoire de l'acad. de chirurg. Tom. 9. p. 75 et suiv.

il n'a jamais pu savoir si ce moyen avoit été mis à exécution. Une nouvelle occasion s'étant présentée, ces vues n'ont pas tardé à être justifiées par l'expérience. *Louis* essaya de sonder le canal de *Sténon* ; la disposition du conduit étant bien connue, le stilet pénétra aisément ; quelques jours après, il passa avec un autre stilet percé à son extrémité, un fil auquel étoit attaché une mêche faite de quelques brins de soie. Dès le même jour, la salive cessa de passer presque entiérement par la fistule ; une fluxion étant survenue le onzième jour, on fut obligé de supprimer le séton. Ce temps a suffi pour dilater le canal et rendre le succès complet.

Morand s'attribue cette découverte et dit, que ce moyen lui a réussi plusieurs fois (1) ; il cite une observation de guérison (2) obtenue en rétablissant la liberté de conduit à l'aide du séton. L'autorité de *Morand* est trop respectable pour devoir paroître suspecte ; cependant son procédé n'étoit pas connu, lorsque *Louis* a lu son mémoire à l'académie de chirurgie, circonstance qui m'engage à accorder la priorité à ce dernier.

Dans toutes les fistules du conduit parotidien, il faut s'assurer de la liberté du canal. Si c'est à son oblitération que l'on doit rapporter la cause de la fistule, il faut examiner s'il est entiérement, ou s'il est encore possible d'y introduire un stilet très-fin ; à la vérité, si l'admission d'un stilet devient possible, on tentera alors la dilatation par le séton, de la manière suivante : on renverse un peu la joue en dehors, on cherche l'orifice du conduit salivaire, et quand il est trouvé, on tâche d'y introduire l'aiguille d'*Anel*, et de la faire sortir par le trajet fistuleux. Aussitôt qu'elle se montre à l'extérieur, on la saisit et on l'emmène avec le fil dont elle est armée, en lui faisant parcourir le trajet fistuleux de dedans en dehors, on ôte ensuite l'aiguille, on fixe le fil sur la joue après en avoir réuni les deux chefs, et l'on s'en tient là pour le premier jour. Le lendemain, on noue au fil qu'on a placé dans la fistule un petit

---

(1) Opuscules de chirurgie.
(2) Mém. de l'acad. de chirurg. Tom. 9. p. 54. in-12.

séton composé de deux brins de soie seulement, et on le fait entrer dans le sinus fistuleux, en le tirant par la bouche. On réitère ce procédé un grand nombre de fois, et l'on augmente successivement la grosseur du séton, jusqu'à ce que le canal paroisse suffisamment dilaté; le temps nécessaire à cette dilatation est indéterminé. On en cesse l'usage lorsqu'on croit son effet suffisant.

On pourroit, comme se le proposoit *Louis* (1), conserver le séton jusqu'à ce que la cicatrice fût parvenue près de la mêche; alors, après l'avoir coupé au niveau de la joue, on tireroit de quelques lignes seulement le bout qui étoit dans la bouche : en conservant la mêche dans le canal, on assureroit la filtration de la salive pendant que l'ulcère extérieur achèveroit de se consolider. On seconderoit peut-être l'emploi de ce moyen en passant légèrement la pierre infernale sur l'orifice fistuleux, et par l'application de quelques compresses trempées dans une liqueur alkoolique.

Si l'introduction du stilet par l'orifice naturel du conduit de *Sténon* devenoit trop difficile, on pourroit le faire passer par la fistule qu'on auroit eu soin d'aggrandir au moyen des caustiques, si elle étoit trop étroite; parvenu près de l'endroit où le canal s'ouvre dans la bouche, on porteroit, à l'exemple de *Louis*, le doigt indicateur et celui du milieu, dans cette cavité, et en soulevant la joue aux côtés de l'extrémité du stilet que l'on conduiroit avec la main droite pour le côté gauche, et *vice versâ*, on donneroit aux parties la direction nécessaire pour que l'instrument pénétrât dans la bouche avec facilité. Si l'on éprouvoit quelques difficultés pour l'introduction du petit séton dont nous avons déjà parlé, on prendroit avec les doigts d'une main, le fil dans lequel l'anse du séton seroit engagée; on appuyeroit deux doigts de l'autre main sur la joue, suivant la direction du canal, l'un en-dessus et l'autre en-dessous, afin de l'étendre en tirant la joue, de la commissure des lèvres vers l'oreille (2).

---

(1) Acad. de chirurg. Tom. 9. p. 86.
(2) Mém. de l'acad. de chirurg. Tom. 9. p. 82---83.

La méthode de la désobstruction réussit assez souvent ; ses succès ne sont cependant pas constans, à beaucoup près. Quelquefois, malgré l'emploi méthodique du séton et des autres moyens accessoires, la salive ne se divise pas, et continue de couler au dehors ; d'autres fois le conduit salivaire se retrécit ou s'oblitère de nouveau.

L X I V.

Cautérisation. Ce moyen convient lorsque le canal est libre, que les bords de la fistule sont calleux et rendent la cicatrisation difficile, ou, que trop fongueux, ils ne s'opposent pas à l'issue de la salive. On a proposé plusieurs caustiques ; tous n'ont pas eu des succès également soutenus, et l'expérience, qui doit être le seul arbitre de nos moyens curatifs, en admet, de nos jours, un petit nombre.

Deux fistules du canal salivaire supérieur ont été guéries par l'application du cautère actuel, sous la direction de *Diemerbrœck*. *Roonhuyse* (1) a été témoin des inconvéniens résultans de l'emploi de ce moyen énergique : Un nommé Borrimans, dit-il, portoit un ulcère à la joue, à travers lequel s'écouloit un fluide aqueux et clair, surtout lorsqu'il mangeoit. Il vint à Amsterdam pour être guéri ; il fut entrepris par un chirurgien fameux qui appliqua sur la fistule le cautère actuel, qui augmenta l'écoulement. *Roonhuyse* le guérit ensuite à l'aide de la compression et d'un emplâtre aglutinatif.

Munnicks (2) dit qu'il s'est quelquefois bien trouvé de l'application du mercure précipité rouge uni à l'esprit de vitriol sur l'orifice fistuleux du conduit salivaire, et qu'il a guéri ces fistules en très-peu de jours.

Nuck (3) parle d'un homme qui eut la joue gauche violemment comprimée par la roue d'une voiture ; le conduit

---

(1) *Roonhuyse.*

(2) *Joannis Munnick Chirurgia à praxin hodiernam adornata. Lib. 2. cap. 16. p. 209.*

(3) *De historiis ductuum salivantium malè affectorum.*

de *Sténon* fut blessé. Le chirurgien qui avoit été appelé d'abord ne pouvant cicatriser la plaie, réclama les secours d'un autre plus instruit, qui, après avoir tenté en vain différens moyens, eut recours enfin à l'huile de vitriol mêlée avec le miel rosat. La salive cessa de couler par ce moyen, et le conduit fut rendu à ses premiers usages en très-peu de temps.

Ces faits étoient connus ; mais ils avoient singuliérement perdu de leur prix par des tentatives plus récentes, faites par *Droy* et *Monro* d'Edimbourg, qui ont employé infructueusement dans des cas semblables, les caustiques et les plus puissans dessicatifs. Frappé de cette opposition, *Louis*, un des hommes qui ont le plus illustré la chirurgie française, avoit essayé, dans son premier mémoire sur cette matière, de classer les faits contraires en distinguant le siége particulier que chaque maladie, semblable en apparence, par la similitude des symptomes avoit occupé. La guérison d'une fistule du canal salivaire qui existoit depuis dix-neuf ans, obtenue en quelque sorte, contre son attente, par la simple application de la pierre infernale, l'escarre soutenue par un emplâtre aglutinatif, lui fit rétracter ses premières idées dans un second mémoire.

De nouveaux faits ont rendu le procédé de *Louis*, très-recommandable. Il l'a essayé très-heureusement sur un capitaine de hussards, chez lequel le canal salivaire avoit été divisé par un instrument tranchant (1). *Ferrand* (de Beaune) (2), d'après les conseils de ce célèbre chirurgien, Désormeaux (de Tours) (3), Jourdain (4), le professseur *Lallement* etc., ont obtenu des guérisons de semblables fistules, à l'aide de la cautérisation avec la pierre infernale.

---

(1) Mémoire de l'acad. de chirurg. Tom. 14. p. 30.

(2) *Id.* p. 32.

(3) *Id.* Tom. 15. p. 456.

(4) Maladies de la bouche. Tom. 2. p. 276. Le petit emplâtre dont s'est servi *Jourdain* pour soutenir l'escarre, étoit composé avec parties égales de poix blanche, de corail pulvérisé et d'un peu de térébenthine. Le mastic, dit ce chirurgien, est un aglutinatif plus solide que ceux qu'on emploie ordinairement, et se colle très-fortement à l'épiderme.

Louis donnoit la préférence aux caustiques desséchans, parce qu'il pensoit que les consomptifs étoient nuisibles, en donnant lieu à une trop grande escarrè. Ceux qu'il préconise, sont : une pâte faite avec le muriate de mercure corrosif, la croûte de pain en poudre et un peu d'eau de guimauve, ou bien le nitrate d'argent. Il vouloit que ces caustiques fussent appliqués avec la plus grande circonspection, de manière à ce que leur action fût bornée à l'orifice fistuleux, et que l'escarre solide qu'ils détermineroient, fît corps avec la peau; il desiroit qu'on eût le soin de dessécher cette escarre par des applications toniques. Celle dont il s'est servi, dans le cas intéressant dont il rend compte, a le plus été une dissolution de pierre médicamenteuse de Crollius (1).

On peut encore se servir de compresses trempées dans l'eau alumineuse ou alkoolique, toujours dans les vues de dessécher l'escarre, et de retarder sa chûte; il est très-utile de seconder l'emploi de ce moyen par le repos et le régime. Si la première application du caustique desséchant ne suffit pas, on peut avoir recours à une seconde, et même à une troisième application.

La méthode de la cautérisation est une de celles qu'on doit préférer, surtout lorsque la fistule réunit les conditions déjà énoncées, et qu'il y a peu ou point de perte de substance.

L X V.

Formation d'un conduit artificiel. Les fistules qui ont résisté à l'emploi des moyens déjà énoncés, l'extrême retrécissement ou l'oblitération du conduit naturel, sa destruction par brûlure, gangrène, plaies avec pertes de substance, etc., tous ces cas exigent qu'on procure à la salive une route artificielle. Ce moyen, un des plus anciennement usités, a été employé par un chirurgien nommé *Deroy*, dont *Sa-*

(1) Acad. de chirurg. Mémoire. Tom. 14. p. 22.

viard (1) nous a conservé l'histoire. Il perça la joue du malade directement de dehors en dedans avec un fer rougi au feu, de peu d'épaisseur et de forme alongée; il donna la préférence au cautère actuel, dans les vues de causer une perte de substance, « qui donnât lieu à ce nouvel émissaire » de se perpétuer ». Le succès répondit à son attente; la salive ne tarda pas à se porter dans ce conduit, et continua à couler dans la bouche par cette nouvelle voie.

Duphœnix (2), qui a aussi pratiqué un nouveau conduit salivaire, s'est servi d'un bistouri pour percer la joue de haut en bas, et de derrière en avant. Dans la vue d'entretenir l'ouverture dilatée, il a mis en usage une canule qu'il a fixée au moyen de trois points de suture pratiqués sur les bords de la plaie extérieure : on put ôter la canule le seizième jour, et la fistule n'a plus reparu.

Monro (3) a eu recours à un procédé plus ingénieux : ayant poussé en dehors les tégumens des joues, avec deux doigts introduits dans la bouche, il porta la pointe d'une grosse alêne de cordonnier, qu'il tenoit de l'autre main, dans l'ouverture du conduit, et perça la joue obliquement, en suivant à-peu-près la direction du canal salivaire; il introduisit dans cette ouverture un cordon de soie, et en lia les deux extrémités d'une manière lâche vers la commissure des lèvres : le séton étoit changé à chaque pansement. Le passage étant libre (ce qu'on reconnut par la liberté qu'on avoit de mouvoir le séton dans cette ouverture, sans causer de la douleur au malade), ce cordon fut retiré au bout de trois semaines, et l'ulcère extérieur guéri en peu de temps.

Gheselden, au rapport de *Monro*, conseille la perforation de la joue, dans les cas de fistules du canal salivaire.

Bell (4), qui recommande cette opération, propose un

---

(1) Observations de chirurgie. p. 531.

(2) Mém. de l'acad. de chirurg. Tom. 9.

(3) Essais et observat. de méd. et de la société d'Edimbourg. tom. 2 traduit de l'Anglais.

(4) Cours complet de chirurg. tome 4. p. 199.

poinçon très tranchant, comme le meilleur instrument propre à perforer la joue, et préconise un bout de sonde de plomb pour maintenir ce canal dilaté; il a vu trois exemples de guérison complète obtenue par ce procédé. Pour moi, dit *Siebold* (1), je suis très-fort de l'avis de ceux qui essaient de pratiquer une route artificielle : on se servira, pour cette opération, d'un poinçon triangulaire. *Desault* a eu recours au même moyen. Le malade, qui fait le sujet de son observation, avoit le conduit salivaire si retréci qu'il refusa d'admettre le stilet le plus grêle. On fut aussi obligé de renoncer à l'affaissement de la glande, l'appareil occasionnant de très-vives douleurs. Comme le procédé qu'a employé ce célèbre chirurgien offre des avantages qu'on chercheroit vainement dans ceux que j'ai déjà fait connoître, je vais insérer ici l'observation où il est décrit.

« Une femme portoit depuis cinq ans, sur le trajet du » conduit de *Sténon*, une tumeur du volume d'une petite » noix, percée intérieurement d'une ouverture fistuleuse, » d'où s'écouloit, par intervalles, un fluide séreux et limpide. Cette tumeur étoit la suite d'un coup de bâton reçu » sur la joue : à l'aide du repos, une croûte se formoit sur » l'orifice fistuleux, le bouchoit, et le suintement cessoit; » mais bientôt, on le voyoit reparoître de nouveau, dès que » les alimens solides étoient pris en quantité plus grande » que de coutume. Le chirurgien, à qui s'adressa cette » femme, incisa la tumeur suivant la direction du canal, » donna issue à la matière qu'elle contenoit, scarifia la » poche dans toute son étendue, y promena le cautère potentiel, et exerça ensuite une compression graduelle tout » le long du conduit. Ce mode de traitement parut heureux » d'abord; mais bientôt le suintement recommença : la compression devint douloureuse, et la malade ne put la supporter. On chercha alors à rétablir le conduit naturel : un » stilet fut porté dans la portion qui correspondoit à la bouche, et qui, trop retréci, refusa de l'admettre, quelque

(1) *Systemat. saliv. Historia 3 corrollarium. p.* 165.

» grêle qu'il fût. Deux moyens restoient donc seuls : 1°. faire
» la compression, non sur le trajet du conduit, comme on
» l'avoit pratiqué jusqu'alors, mais sur la glande elle-même ;
» 2°. ouvrir à la salive un passage artificiel dans la bouche.
» *Desault* conseilla préliminairement le premier moyen
» déjà indiqué ; mais l'extrême sensibilité du malade plus
» encore son impatience ne permirent d'en continuer
» l'usage que peu de temps, et il fallut avoir recours au se-
» cond procédé que *Desault* exécuta de la manière suivante :
» le malade assis sur une chaise haute, la tête appuyée con-
» tre la poitrine d'un aide, il introduisit dans la bouche
» deux doigts de la main gauche, qui, placés vis-à-vis de la
» fistule, entre la rangée dentaire et la joue, servoient en
» même temps à tendre les tégumens et à garantir les gen-
» cives de la pointe de l'instrument. Il prit de la main droite
» un trois-quart ordinaire à hydrocèle, armé de sa canule,
» en porta la pointe au-devant de l'ouverture de la portion
» postérieure du conduit, que le suintement rendoit sen-
» sible, l'enfonça dans cet endroit en le dirigeant un peu en
» avant. Un aide fut chargé de fixer la canule pendant que
» le chirurgien en retira le poinçon, et fit passer ensuite un
» fil à travers, dans l'intérieur de la bouche : la canule fut
» retirée ; au fil, passé dans la bouche, fut attaché un séton
» qu'on entraîna de dehors en dedans, de manière à ne pas
» l'emmener entre les bords de l'ouverture extérieure où
» le fil passa seulement, et fut ensuite fixé sur la joue par
» un emplâtre aglutinatif. La plaie extérieure fut pansée
» avec de la charpie surmontée de quelques compresses im-
» bibées d'eau végéto-minérale. Le lendemain, un peu de
» gonflement s'étoit manifesté, effet probable de l'opération
» qui cependant n'avoit été nullement douloureuse ; bientôt
» il se dissipa : des chairs vermeilles s'élevèrent de la plaie ;
» le douzième jour, la cicatrice, fermée à la circonférence,
» ne laissoit au milieu qu'un petit trou pour le passage du
» fil. Chaque jour on avoit la précaution de changer le séton
» en le grossissant un peu, et avec l'essentielle précaution
» de ne point l'emmener entre les bords de la plaie, qui
» elle-même étoit recouverte d'un emplâtre aglutinatif ;
» afin d'empêcher le passage de la salive, tout mouvement
considérable

» considérable des mâchoires étoit interdit. On ne permit » longtemps que des alimens liquides; le quarante-qua- » trième jour, le séton fut supprimé : on laissa le fil jusqu'au » cinquantième, époque à laquelle on l'enleva, avec la pré- » caution de cautériser la petite ouverture extérieure, res- » tée pour son passage. Bientôt elle fut cicatrisée, et trois » mois après l'opération, la malade quitta Paris, très-bien » guérie (1) ».

C'est en faisant connoître les inconvéniens des autres procédés, que je ferai ressortir avec plus de force les avantages de celui de *Desault*. Le procédé de *Deroy* est douloureux, effrayant pour le malade, le plus souvent insuffisant, attendu qu'il n'emploie aucun corps propre à maintenir le nouveau conduit dilaté. Le bistouri dont s'est servi *Duphœnix*, le poinçon tranchant de *Bell*, et celui à forme triangulaire de *Siebold*, présentent des difficultés au chirurgien qui opère. Ces instrumens, dépourvus de canule, doivent rendre très-difficile l'introduction du corps propre à maintenir dilaté ce conduit, ou nécessitent l'emploi de divers instrumens qui compliquent l'opération. Le trois-quart, proposé par *Desault*, présente un grand avantage : la canule qui reste dans la plaie, après que le poinçon en a été retiré, devient un guide nécessaire qui sert à passer le fil.

Les canules employées par *Duphœnix*, pour entretenir la dilatation de ces nouveaux conduits, ont des inconvéniens : il est difficile d'assujétir convenablement ces instrumens : comme corps solide, elles fatiguent les parties avec lesquelles elles sont en contact. On peut diriger le même reproche aux bouts de sonde de plomb proposés par *Bell*. Le séton, espèce de filtre employé par *Monro*, mérite la préférence; mais, comme l'a dit un écrivain moderne, en voyant le bien, ce chirurgien a erré sur la manière de le faire. Son séton, également épais dans toute son étendue, est ou assez gros pour dilater suffisamment le conduit arti-

---

(1) OEuvres chirurgicales. 2e. partie.

ficiel, et alors, écartant les bords de la plaie extérieure, il retarde la cicatrisation ; ou assez mince pour ne procurer qu'un léger écartement, et alors sa dilatation n'est pas suffisante. On évite ces inconvéniens en se servant du séton à la manière de *Desault* : simple fil en dehors, les bords de la division ne sont pas écartés pendant le traitement, et la plaie se cicatrise avec facilité, tandis qu'épais en dedans, il entretient la dilatation de ce canal. L'art, à la vérité, ne doit pas ici une découverte à ce grand homme, mais l'heureuse application d'un précepte qu'il recommande dans l'opération de la fistule lacrymale (1).

La perforation de la joue doit être regardée comme un moyen toujours douloureux, souvent inutile, et quelquefois impraticable. En effet, malgré la plus grande précision dans l'opération et l'emploi des moyens les plus méthodiques, souvent la salive a plus de tendance à se porter au dehors qu'à parcourir le nouvel orifice. Si la fistule a son siége dans la partie du canal qui répond au masseter, il doit être très-difficile d'établir un conduit artificiel dans l'épaisseur d'un muscle soumis à de grands mouvemens. A ce premier inconvénient, il s'en joint un second non moins grave. L'apophyse coronoïde, lors de l'abaissement de la mâchoire, peut aller quelquefois plus loin que l'endroit où il est absolument nécessaire de pratiquer cette communication.

C'est une grande erreur, dit *Louis*, de penser qu'on peut aisément pratiquer des conduits artificiels. La nature, qui tend toujours à la consolidation, oblitère facilement ces nouveaux conduits qui ne peuvent jamais être revêtus à leur surface interne d'une membrane lisse, polie (muqueuse), comme on l'observe dans ceux qu'elle a construits pour ces fonctions.

---

(1) *Desault*. OEuvres chirurgicales. 2.e part. Mém. sur l'opération de la fistule lacrymale.

L X V I.

Nous avons quelques exemples de fistules du canal de *Sténon* guéries spontanément. *Mathieu-François. Alix* (1) en rapporte un cas. M. *Richerand* a eu la complaisance de me communiquer un fait du même genre. L'ulcère fistuleux du canal salivaire, suite d'un engorgement scrophuleux des joues, s'est cicatrisé par les seules forces de la nature, et longtemps après l'application infructueuse et réitérée de la pierre infernale (nitrate d'argent.)

L X V I I.

Il ne faudroit pas confondre ces fistules avec celles qui percent la joue, et qui sont également entretenues par la présence de la salive. Lés signes commémoratifs, la situation et la direction du canal de *Sténon* suffiront pour se mettre à l'abri d'une pareille erreur.

L X V I I I.

Maladies du conduit de Sténon.

Les maladies de ce canal ne sont pas seulement déterminées par des causes externes (2); son orifice est quelquefois fermé par une matière endurcie (3); par un calcul (4), son diamètre peut être retréci, oblitéré par une tumeur située sur son trajet (5). Dans tous ces cas, la salive ne trouvant

---

(1) Observ. et Chirurg. p. 107.
(2) Voyez l'article plaies, fistules salivaires.
(3) *Rougnon. Considerationes pathologico-semeioticæ fasciculus alter. p. 102.*
(4) *Walter. Observat. anatom. Berol. 1776. cap. 30. parag. 20.*
(5) *Nuck. Sialographia. cap. 3. de Historiis ductuum salivantium malè affectorum.*

pas une issue libre, détermine un engorgement œdémateux de la parotide, où elle distend peu à peu la partie de ce conduit situé entre l'obstacle et la glande, et donne lieu à une tumeur circonscriste, indolente, sans changement de couleur à la peau, qui fait insensiblement des progrès. La portion du conduit où elle a son siége acquiert quelquefois une énorme dilatation (1).

Les moyens curatifs doivent être d'abord dirigés vers la cause qui a déterminé la dilatation du canal. Si c'étoit une tumeur, et que son extirpation fût possible sans intéresser d'ailleurs ce canal, il faudroit y procéder. Dans le cas où son orifice seroit fermé par une matière durcie, un calcul salivaire ou tout autre corps étranger, il faut tâcher de l'extraire ; mais si la recherche ou l'extraction de ces différens corps présente trop de difficultés, on doit faire une incision dans le centre de cette tumeur salivaire par le dedans de la bouche (2), pourvu toutefois que la situation de cette tumeur le permette. Ce procédé plus méthodique que celui qui a été employé par *Nuck* et *Rougnon* offre de grands avantages. On évite les inconvéniens attachés aux fistules salivaires ; on n'a pas à craindre la difformité inséparable de toute solution de continuité à la face, et on assure une voie libre à la salive.

---

(1) *Rougnon. Loco citato.*
(2) *Louis.* Mém. de l'acad. de chirurg. Tome 41. p. 33.

FIN.

